BIOSKOP

Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften

14. Jg. | Nr. 56 | Dezember 2011

Schwerpunkt
Ersatzteillager Mensch

8 Verschwiegene Manipulationen
10 Angst vor Kontrolle
10 Notfall Organspende?
11 Was wirklich Neues?
11 DSO auf dem Prüfstand

Patientenverdatung
3 Elektronische Gesundheitskarte

Biobanken
4 Nationale Erfassung
5 Nicht mit uns!

Gewebe & Geschäfte
6 Leichenteile als Exportschlager

Forschung mit Menschen
12 Fragwürdiges Experiment: Geburt im Magnetresonanztomographen

Soziobiologie
14 Scheinbar vernünftig

Weitere Themen
7 »Sehr geehrte Frau Bundeskanzlerin«
7 Kirche und Organe
7 Bundesverdienstkreuz für Rolf Lorenz
16 Veranstaltungen
16 Literaturtipps
16 Wunschzettel
16 **BIOSKOP** im März 2012

Impressum

Herausgeber: BioSkop e.V. – Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften und ihrer Technologien
Bochumer Landstr. 144 a · 45276 Essen
Tel. (0201) 5366 706 · Fax (0201) 5366 705
BioSkop e.V. im Internet: *www.bioskop-forum.de*
Redaktion: Klaus-Peter Görlitzer (v.i.S.d.P.), Erika Feyerabend.
Anschrift: Erika-Mann-Bogen 18 · 22081 Hamburg
Tel. (040) 43188396 · Fax (040) 43188397
E-Mail: *redaktion@bioskop-forum.de*
Beiträge in dieser Ausgabe:
Martina Keller, Uta Wagenmann, Christine Zunke.

Sämtliche Artikel in BIOSKOP sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

Layout + Satz: RevierA, 45139 Essen, *www.reviera.de*
Druck: zeitdruck Thäns, 45276 Essen
ISSN 1436-2368

Bedrohte Unergründlichkeiten

Erika Feyerabend

Das Leben ist hoffentlich manchmal überraschend – durch Zufälle und Einfälle, Ereignisse und Begegnungen, mit denen keine/r gerechnet hat. Wo nichts Ungeplantes oder Unerwartetes geschieht, da wird es langweilig. Ein völlig durchkomponierter, kalkulierbarer, berechenbarer Lebenslauf gilt nicht als uneingeschränkt attraktiv. In der Liebe oder Freundschaft, in Begegnungen und in Maßen auch am Arbeitsplatz wird es unbehaglich, wenn alles restlos geplant oder auch rational erklärt werden kann und soll. Und: Immerhin gehört zum Ideal der modernen Welt, dass wir jeder Zeit »frei« im Denken, Handeln und Entscheiden sind.

Aber: »Die ganze Welt soll es sein, nur abzüglich all dessen, worauf man nicht scharf ist: Leid, Krankheit, Scheitern, Unsicherheit und Tod, all das, was den ›reinen Mehrwert des Lebens‹ ausmacht«, schrieb die Erziehungsiwssenschaftlerin Marianne Gronemeyer vor fast zwanzig Jahren in ihrem Essay »Das Leben als letzte Gelegenheit«. Genau deshalb fallen die biomedizinischen und biowissenschaftlichen Angebote auf fruchtbaren Boden. Und das, obwohl sie zeitgleich eindeutig die unergründlichen und unverfügbaren Seiten des Daseins als Körper- und als Sozialwesen zugunsten technologischer Machbarkeiten verschieben.

Beispiel Schwangerschaft und Geburt: »Schade, dass die Bäuche werdender Mütter nicht transparent sind«. Mit diesem Spruch wirbt die Firma GE imagination bundesweit für ihre 4D-Ultraschallgeräte, um die »Gesundheit des Ungeborenen abzuschätzen«. Das Berliner Universitätsklinikum Charité feierte Ende 2010 eine »Weltpremiere« mit »Bilderbuchgeburt«. Es handelte sich um die Geburt in einem offenen Magnetresonanztomographen (MRT). So soll das »Verständnis der Geburtsmechanik« aufgeklärt werden, das »seit dem 19. Jahrhundert (nur) auf Tastbefunde« basiere. »Für die Geburt im Dienst der Wissenschaft«, erläuterte die Charité-Pressestelle, wurde der werdenden Mutter »eine kleine Entschädigung ›im unteren dreistelligen Bereich‹ gezahlt«. *(Siehe Seite 12)*

Im Namen der Prävention wird das Genom der BundesbürgerInnen restlos durchforstet – und wohl auch reproduktionstechnologisch gestaltet. Dafür wird ab 2012 eine so genannte »nationale Kohorte« aufgebaut. Hier werden nicht nur biologische Substanzen von 200.000 Kindern und Erwachsenen, Riskanten, Gesunden und Kranken gespeichert, sondern auch Daten der Sozial- und Krankenversicherung, Antworten auf Fragen der Ernährung, des Lebenswandels und der sozialen Umstände.

Bitte auf der nächsten Seite weiter lesen ›

Mit Newsletter Behindertenpolitik

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

kritische Berichte zur Verwertung von Körperteilen und -substanzen ziehen sich wie ein roter Faden durch dieses *BIOSKOP*-Heft. Der Mensch, zunehmend benutzt als Ersatzteillager, steht auch im Mittelpunkt unser Tagung »Organspende – gesellschaftlich umstritten, öffentlich undurchschaubar, politisch gefördert«, die am 23./24. März 2012 in Essen stattfindet. Sie sind ganz herzlich eingeladen, und wir freuen uns auf spannende Diskussionen mit Ihnen!

Für fundierte Informationen werden mehrere ReferentInnen sorgen, darunter die Sozialwissenschaftlerin Mona Motakef und die Journalistin Martina Keller, die regelmäßig auch in *BIOSKOP* schreiben. Das gesamte Programm und weitere Infos finden Sie Anfang 2012 auf unserer Website: *www.bioskop-forum.de.* Bitte melden Sie sich ab sofort an, per Telefon (0201) 5366706 oder E-Mail info@bioskop-forum.de. Und wenn Sie die Tagung empfehlenswert finden, sagen Sie den Termin gern weiter!

Wir sind neugierig auf Ihr Interesse und danken Ihnen für Ihre Unterstützung!

Erika Feyerabend, Klaus-Peter Görlitzer

Fortsetzung von Seite 1 ›

Bedrohte Unergründlichkeiten

Beim Projekt der nationalen Kohorte geht es also nicht nur um das Körperwesen Mensch, dem jedes Geworfensein ausgetrieben werden soll. Das gesamte soziale Dasein, die eigene Biografie wird über mindestens zwanzig Jahre unter Beobachtung gestellt und bio- wie auch sozialtechnologisch in Dienst genommen. Wofür? Für Modelle zur Risikoabschätzung, personalisierte Vorbeugemöglichkeiten, die dazu angetan sein werden, uns zu IngenieurInnen unserer Selbst zu machen. Für die »Stärkung des Standortes Deutschland«, in dem mit solchen, eigentumsfähig erklärten Datensätzen Handel getrieben werden kann *(Siehe Seite 4)*.

So entsteht eine eigene Form der Wertschöpfung. Nur die (biologisch) Starken und (biopolitisch) Folgsamen sind in dieser Ökonomie des Lebens erwünscht – und Sozial-Ingenieure, die sich im (Be-)Wertungsprozess die Taschen füllen können. Ökonomisch verfügbar sind im Namen des Lebens und seiner zeitlichen wie leistungsbezogenen Steigerung mittlerweile auch Leichen geworden. Die deutsche Firma Tutogen gilt als »Drehscheibe in einem weltweiten Geschäft mit Leichenteilen« *(Seite 6)*.

Selbst die fast schon traditionell wirkende Ökonomie, ihre AkteurInnen und ihre Krisen werden über allerlei Experimente auf einen biologischen Nenner gebracht. »Anleger«, so die frohe Botschaft von psychologisch ambitionierten Ökonomen, »verhalten sich wie Affen«, weil sie völlig irrational zum falschen Zeitpunkt Aktien kaufen und verkaufen *(Seite 14)*. Nicht nur die Zeit der Überraschungen wird als vergangen inszeniert, auch die der persönlichen und gesellschaftlichen Verantwortung. Der »ergründeten« Natur wird angelastet, was Menschen anderen Menschen antun.

> Mit konkreter Kritik an den Bio-Ökonomien und biologisierenden Sprechangeboten könnten auch die gesellschaftlichen Verhältnisse zum Tanzen gebracht werden.

Den Tod gibt es immer noch, trotz aller Versprechen und Vermeidungsstrategien: Überraschend, obwohl prinzipiell doch vorhersehbar für jedermann, und immer noch unergründlich, weil jede Vorstellungskraft an ihm scheitert. Unerwünscht ist der Tod, der den »reinen Mehrwert des Lebens trübt«, nicht in jedem Fall. Die Sterbenden wie die Toten sind verfügbar geworden. Transplantationsmediziner und Rechtswissenschaftler haben vereinbart, Hirntote aus dem Kreis der Lebenden zu suspendieren. Sie sind es auch, die Organ-Verteilungsregeln bestimmen und »Lebenschancen« zuteilen – vertraulich und selbst unter »Kostendruck und Wettbewerb« nahezu unbeobachtet *(Seite 8)*.

Helfen wird hier keine bessere naturwissenschaftliche Empirie über den Tod oder menschliche Genome; retten wird uns auch nicht die trügerische Erwartung, zurück zu einer wahren, unverfälschten Menschennatur zu finden, die noch unergründliche Geheimnisse und wundersame Mächte kennt. Unter unser aller Augen werden das Leben und der Tod als restlos kalkulierbar und verfügbar inszeniert. Auch das ist wirkmächtig.

Distanz schaffende Maßnahmen sind nötig. Man kann zum Beispiel die tröstliche Einsicht pflegen, dass die Lebenden nichts fertig brächten, wenn ihnen der Tod nicht auf den Fersen wäre. Der Lebensphilosoph Friedrich Nietzsche nennt unter anderem auch das »in Ketten tanzen«. Mit einer guten Portion konkreter Kritik an den gegenwärtigen Bio-Ökonomien, den biologisierenden Sprechangeboten und freiheitseinschränkenden Verhaltensanweisungen, könnten auch die gesellschaftlichen Verhältnisse zum Tanzen gebracht werden.

Sie können BioSkop unterstützen!

Sie können bei BioSkop e.V. mitmachen oder unsere Arbeit **unterstützen**! Wir sind auf **Insider-Wissen** aus Medizin und Gesundheitswesen angewiesen – und ebenso auf alltägliche **Erfahrungen** aus Kliniken, Pflegeeinrichtungen, als PatientIn, Pflegebedürftige/r oder Beschäftigte/r. Die **ernste Finanzkrise**, die BioSkop getroffen hat, ist leider existentiell. Aber wir sind zuversichtlich, sie mit neuen Abos und Spenden meistern zu können. Fordern Sie einfach **Probehefte** für FreundInnen und Bekannte an!
Ihre Ansprechpartnerin ist Erika Feyerabend, Telefon (0201) 5366706, info@bioskop-forum.de
BioSkop-Spendenkonto: 555988-439 bei der Postbank Essen (BLZ 360 100 43)

Radikale Veränderung

Elektronische Gesundheitskarte soll ab 2012 beschleunigt verbreitet werden – Versicherte können sich Zeit lassen

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) wird seit Oktober schrittweise eingeführt. Sie gilt als Schlüssel zum Aufbau einer komplexen Telematik-Infrastruktur, die in einigen Jahren auch den Zugriff auf zentral gespeicherte Patientendaten ermöglichen soll. »Das Gesundheitswesen in Deutschland wird durch die Online-Welt radikal verändert«, schwärmt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). »Es gibt dafür weltweit kein vergleichbares Beispiel.« Es hängt auch von den Versicherten ab, wie ausgiebig sie verdatet werden.

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

Die AOK Rheinland/Hamburg demonstrierte Zufriedenheit. Bis Anfang Dezember habe sie 300.000 E-Cards ausgegeben, teilte die Kasse öffentlich mit. Damit sei erfüllt, was der Bundestag vorgegeben hat: Bis Ende 2011 soll jede Krankenkasse mindestens zehn Prozent ihrer Mitglieder mit der neuen eGK ausgestattet haben. Den Zeitplan habe man »problemlos« einhalten können, »dank der großen Bereitwilligkeit unserer Versicherten, ein Foto von sich für die eGK zur Verfügung zu stellen«, sagt der stellvertretende Vorstandschef Günter Wältermann. Bis Frühjahr 2013 hofft die AOK Rheinland, ihre gesamte Kundschaft auf die eGK umgestellt zu haben.

Dabei haben die BürgerInnen eigentlich keinen Grund zur Eile. Denn die bisherige Krankenversichertenkarte (KVK) gilt zunächst weiter – und Kassen dürfen sie auch noch bis 2013 neu ausgeben, sofern die alte KVK abgelaufen ist. Und wer eine gültige KVK hat, muss seiner Kasse auch kein Foto für die neue eGK aushändigen *(Siehe Randbemerkung)*.

Auf dem Chip der eGK steht zunächst kaum mehr als auf der alten KVK, gespeichert werden Verwaltungsdaten wie Name, Anschrift und Geburtsdatum, neuerdings auch das Geschlecht. Im Laufe des kommenden Jahres soll sich dann aber zeigen, welches technische Potenzial mit der eGK verbunden ist. Dann startet nämlich der so genannte »Online-Rollout«, der erste Anwendungen der künftigen Telematik-Infrastruktur realisieren soll. Die neuen Kartenterminals, die ÄrztInnen, Kliniken und weitere Leistungserbringer benötigen, um die eGK einzulesen, werden mit den Computern der Krankenkassen vernetzt Eingeführt wird dann auch das »Versichertenstammdaten-Management«, dies bedeutet: Beim ersten Besuch eines Patienten im Quartal wird online und automatisch abgeglichen, ob die auf der Chipkarte gespeicherten Daten mit denjenigen übereinstimmen, die bei seiner Kasse vorliegen.

Als, wie die KBV sie nennt, »Eintrittskarte in die Gesundheitstelematik« werden ÄrztInnen, ApothekerInnen, Hebammen und andere Gesundheitsdienstleister einen elektronischen Heilberufsausweis erhalten, mit dem sie sich jeweils autorisieren müssen, wenn sie auf gespeicherte eGK-Daten des Patienten zugreifen wollen. Diese »Zwei-Karten-Lösung« soll technisch verhindern, dass Unbefugte die Daten einfach einsehen können.

Sollte tatsächlich alles funktionieren wie geplant, könnten im nächsten Schritt, frühestens wohl ab 2013, die ersten sensiblen, medizinischen Informationen auf den Chip der eGK geladen werden. Vorgesehen ist – sofern der Karteninhaber einwilligt – die Speicherung von »Notfalldaten«, zu denen erstaunlicherweise auch Angaben zur Organspendebereitschaft zählen sollen *(Siehe Seite 10)*.

»In weiterer Zukunft«, orakelt das Bundesgesundheitsministerium (BMG), sei zusätzlich zu den Notfalldaten auch eine »elektronische Patientenakte denkbar«, auf die mittels eGK online zugegriffen werden kann; außerdem verheißt das BMG die »Unterstützung einer einrichtungsübergreifenden Behandlungsdokumentation zu einem Patienten«, die allen Heilberuflern fallbezogen zur Verfügung gestellt werden soll.

Unüberschaubare Infrastruktur

Wie derartige Visionen technisch im Detail verwirklicht werden sollen, ist derzeit weder gewiss noch überschaubar, schon gar nicht für die Versicherten. Auf deren Bedarfe komme es den Telematikmachern gar nicht an, meint der Jurist Wolfgang Linder, der sich beim Komitee für Grundrechte und Demokratie ehrenamtlich engagiert. Vielmehr soll eine »gigantische, technisch anfällige und kostspielige Telematik-Infrastruktur durchgedrückt« werden, die sich an ökonomischen Interessen der Industrie orientiere.

Linder, früher hauptberuflicher Datenschützer in Bremen, warnt davor, dass in der Endausbaustufe der eGK »sämtliche medizinischen Behandlungsdokumentationen möglichst vieler Bürger auf zentralen Servern gespeichert werden sollen«. Das werde die Autonomie der Krankenversicherten sicher nicht stärken, sondern eher dazu führen, dass sie »ihr Gesundheitsverhalten daran ausrichten, dass sie durch eine anonyme Instanz überwacht werden«.

Zunächst mal »keine Handhabe«

Besonders viele elektronische Gesundheitskarten (eGK) werden im einwohnerreichen Nordrhein-Westfalen verteilt. Die Landesverbraucherzentrale stellt auf ihrer Internetseite *(www.vz-nrw.de)* einige Tipps für verunsicherte Versicherte bereit – auch zur Frage, ob sie ihrer Krankenkasse ein Porträtbild für die eGK schicken müssen. Die VerbraucherschützerInnen erläutern:
»Als Versicherungsnehmer sind Sie grundsätzlich dazu verpflichtet, Ihrer Krankenkasse ein Foto zur Verfügung zu stellen. Allerdings hat Ihre Krankenkasse keine Handhabe gegen Sie, falls Sie es ihr verweigern – so lange Ihre alte Versicherungskarte gültig ist. Verliert die alte Karte jedoch ihre Gültigkeit, kann die Krankenkasse auf einem Foto bestehen. [...]
Kinder unter 15 Jahren und Versicherte, die an der Erstellung eines Fotos nicht mitwirken können, zum Beispiel bettlägerige Personen und Personen in geschlossenen Einrichtungen, benötigen kein Foto auf ihrer elektronischen Gesundheitskarte.«

Nationale Erfassung

Ab 2012 wollen ForscherInnen Daten und Bioproben von 200.000 Menschen sammeln, speichern und analysieren

Uta Wagenmann (Berlin), Gen-ethisches Netzwerk e.V.

Die britische UK Biobank *(BIOSKOP Nr. 36)* provozierte jahrelange, teils erbitterte Auseinandersetzungen in der Öffentlichkeit. Ungestört und eher unauffällig geht 2012 ein ähnliches Großprojekt in Deutschland an den Start: die »nationale Kohorte«. Daten und Bioproben von 200.000 Menschen sollen bundesweit für noch unbestimmte Forschungsprojekte gesammelt und mindestens 20 Jahre gespeichert werden.

Die Erfassung der ProbandInnen beginnt im Laufe des nächsten Jahres. Dafür werden in 13 Bundesländern nach dem Zufallsprinzip aus dem Datenbestand der Meldeämter Adressen gezogen. Die ausgewählten Menschen bekommen dann einen Brief von einem der 18 Studienzentren der nationalen Kohorte, mit dem sie gebeten werden, freiwillig an zahlreichen Untersuchungen teilzunehmen. Nach Aufklärung und Zustimmung sollen sie dort Blut- und Urinproben abgeben und Fragen zur Ernährung, zum Lebenswandel, zu eigenen Erkrankungen, zu Krankheiten in der Familie und zum sozialen Hintergrund beantworten. In den folgenden Jahrzehnten sollen dann mehrere Nachuntersuchungen stattfinden.

Das deutsche Großforschungsprojekt ähnelt der britischen UK Biobank nicht nur, was die ausgewählten Erkrankungen und Forschungsthemen betrifft. Auch die Versprechen der InitiatorInnen klingen vertraut: »Ursächliche Zusammenhänge von Lebensstil-Faktoren und Risikofaktoren der Umwelt mit chronischen Erkrankungen« sollen erkannt und Beziehungen zwischen geografischen und sozio-ökonomischen Unterschieden von Gesundheit untersucht werden. So steht es in dem fast 350 Seiten umfassenden, wissenschaftlichen Konzept des Projektes mit dem Titel »The national cohort. A prospective epidemiologic study resource for health and disease research in Germany«, das im Februar 2011 öffentlich gemacht wurde.

Die ForscherInnen wollen natürlich auch Einiges entwickeln, etwa »Modelle zur Risikoabschätzung, um Personen mit erhöhtem Risiko für chronische Erkrankungen zu identifizieren«, oder »personalisierte Vorbeugungsmöglichkeiten«. Angestrebt wird dabei insbesondere auch die Bewertung von Markern aller Art »für die Früherkennung von Krankheiten und subklinischen Phänotypen« – dieser Begriff meint Menschen, die nicht krank sind, aber es möglicherweise einmal werden, und er verweist auf die Bedeutung, die genetischen und molekularen Untersuchungen in der nationalen Kohorte zukommen soll.

Die Vorbereitungsphase des Großprojektes, finanziert mit 20 Millionen Euro von der Helmholtz-Gemeinschaft, hatte bereits vor drei Jahren begonnen *(Siehe BIOSKOP Nr.44)*. Schon damals hofften die InitiatorInnen auf eine dauerhafte Finanzierung aus Steuergeldern. Ihre Erwartung hat sich schnell erfüllt: Im Februar 2011 wurde das wissenschaftliche Konzept zur Prüfung beim Bundesforschungsministerium (BMBF) eingereicht, und bald darauf fiel die Entscheidung: Das Kohortenprojekt erhält vom BMBF, also aus Steuergeldern, eine Grundfinanzierung in Höhe der von den MacherInnen veranschlagten 200 Millionen Euro, und zwar verteilt auf zehn Jahre. Der lange Förderzeitraum ist ohne Beispiel in der Forschungspolitik – in den vergangenen Jahrzehnten waren Projekte zum Aufbau von Proben- und Datensammlungen gewöhnlich zwei bis vier Jahre gefördert worden.

Die Finanzierung von Aufbau und Betrieb der nationalen Kohorte zielt offensichtlich nicht so sehr auf die wirtschaftlich orientierte »Stärkung« des »Standortes Deutschland«, die das BMBF in den so genannten Lebenswissenschaften regelmäßig im Blick hat. Perspektivisch geht es hier wohl eher um gesundheitsökonomische Erwägungen. »Alle sind sich einig, dass wir eine nationale Kohorte brauchen«, sagt Andrea Lindner vom Referat Gesundheitsforschung im BMBF. Das Projekt habe ein enormes Präventionspotenzial. So könnten WissenschaftlerInnen mit Hilfe der Kohorten-Daten Fragen zur Entstehung einzelner Krankheiten ebenso bearbeiten wie epidemiologische Problemstellungen; untersuchen könnten sie auch Wechselwirkungen zwischen Erbanlagen und Umwelteinflüssen oder Beziehungen zwischen Lebensalter und dem Ausbrechen bestimmter Krankheiten. »Die nationale Kohorte ist wirklich vielseitig nutzbar, sowohl für die Untersuchung von Bedingungen der Krankheitsentstehung wie auch für gesundheitsökonomische Fragen«, erklärt Lindner. »Das

> Welchen Wert die InitiatorInnen der nationalen Kohorte beimessen, verdeutlichen die festgelegten Eigentumsbestimmungen.

Zentrale Datenbank

Die »nationale Kohorte« ist auch ein Fall für Deutschlands Datenschutzbeauftragte. Eine Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz Hessens hat sich die Pläne für das Großforschungsprojekt im Jahr 2010 angeschaut – Zwischenergebnis: »Ein endgültiges Datenschutzkonzept liegt noch nicht vor.« Der aktuelle Tätigkeitsbericht des hessischen Datenschutzbeauftragten, veröffentlicht Anfang 2011, spricht einige heikle Aspekte an. Die im Rahmen medizinischer Untersuchungen und genetischer Analysen gewonnenen Informationen sollen – verschlüsselt mit einem Pseudonym – in einer zentralen Datenbank gespeichert werden; entnommene Körpersubstanzen werden in einer »zentralen Bioprobenbank« aufbewahrt. »Darüber hinaus«, so der hessische Bericht, »sollen weitere Informationen über die Studienteilnehmer aus bereits vorhandenen Krankenakten, medizinischen Registern (z.B. Krebsregistern) sowie Renten- und Sozialversicherungsakten in die Langzeitstudie einbezogen werden.« Geklärt werden müsse zum Beispiel, »zu welchen Zwecken die Proben insgesamt verwendet werden dürfen«. Zentral sei zudem die Frage, wie ein Re-Identifizierungsrisiko für die TeilnehmerInnen »weitestgehend« verhindert werden kann.

ist, wenn Sie so wollen, eine Art Eier legende Wollmilchsau.«

Welchen Wert die InitiatorInnen der aufzubauenden, nationalen Kohorte schon jetzt beimessen, verdeutlichen die im wissenschaftlichen Konzept des Projektes festgelegten Eigentumsbestimmungen. Dort heißt es unmissverständlich, dass der eingetragene Trägerverein »der juristische Eigentümer aller von den Teilnehmern zur Verfügung gestellten Daten und biologischen Proben ist«. Der Zugang zu der mit öffentlichen Mitteln finanzierten Sammlung soll grundsätzlich zwar für alle Forschungsprojekte gewährleistet werden, allerdings will man Gebühren zur Deckung der Kosten erheben. Von »Organisationen, die finanzielle Vorteile aus der Nutzung der Daten erwarten«, können zudem höhere Gebühren verlangt werden.

Auch die Liste der beteiligten »Cluster« zeugt davon, dass viele ein Stück von diesem Kuchen wollen: Neben diversen Helmholtz-Zentren, verschiedenen Abteilungen des Deutschen Krebsforschungszentrums, dem Berliner Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin und dem Robert-Koch-Institut sind mehrere medizinische Fakultäten großer Universitäten an Aufbau und Betrieb der regionalen Studienzentren beteiligt. Derzeit sollen an diesen Studienzentren »Machbarkeitsstudien zur Testung verschiedener innovativer Erhebungsinstrumente« stattfinden, schreiben die Verantwortlichen der nationalen Kohorte auf ihrer Website *www.nationale-kohorte.de*.

Beteiligt ist auch die medizinische Fakultät der Universität Leipzig, wo im Oktober bereits ein Studienzentrum mit der Erfassung begonnen hat – und zwar für die »Gesundheitsstudie LIFE« *(Siehe BIOSKOP Nr. 55)*. In der Tat werden hier ganz neue Methoden der Probandengewinnung erprobt. So erfreut sich das Teilprojekt LIFE Child der Unterstützung durch die Schulverwaltung: Um die etwa 10.000 gesunden Kinder zu erreichen, die sich für die Studie untersuchen lassen und Proben und Daten abgeben sollen, werden Elternabende zur Information über LIFE genutzt, in staatlichen Schulen Flyer verteilt, und ganze Klassenverbände bekommen schulfrei, um im Rahmen eines Projekttages den Untersuchungsparcours im Leipziger Studienzentrum zu durchlaufen. Die rund 10.000 gesunden Erwachsenen, die bei LIFE mitwirken sollen, werden aus dem Adressbestand der Meldeämter per Zufallsziehung ausgewählt – ganz so wie es auch für das bundesweite Projekt vorgesehen ist.

Seit dem Start der Ziehungen Anfang Oktober hätten sich sofort 35 bis 40 Prozent der Angeschriebenen zur Teilnahme gemeldet, bilanziert Professor Markus Löffler, Vorstand bei LIFE und zugleich Mitglied des Epidemiologischen Planungskomitees der nationalen Kohorte. »Ein Drittel antwortet, sie wollen nicht mitmachen, und ein Drittel antwortet gar nicht, die schreiben wir ein zweites Mal an.«

Die Erfahrungen bei der Probandengewinnung für LIFE sind für den Aufbau der nationalen Kohorte sicherlich verwertbar; auf jeden Fall steht die Infrastruktur von LIFE dafür zur Verfügung. »Wir werden unsere Studienambulanz nach LIFE einige Jahre lang für die nationale Kohorte nutzen«, kündigt Löffler an. »Dann kommen unsere LIFE-Nachuntersuchungen, und dann die Nachuntersuchungen für die Kohorte, so dass das hintereinander ineinander geschachtelt ist.«

> Geplant ist, auch Daten der Sozialversicherungen und der Krankenkassen einzubeziehen.

Dass die von LIFE-ForscherInnen untersuchten ProbandInnen in das bundesweite Großprojekt eingeschlossen werden, ist aber eher unwahrscheinlich. »Die Kohorten überlappen nicht hundert Prozent, zum Beispiel hat LIFE keine Leute zwischen 20 und 40 Jahren, und die nationale Kohorte hat keine zwischen 70 und 80«, erklärt Professor Löffler. »Außerdem gehen eine Reihe unserer Untersuchungen über das Programm der nationalen Kohorte hinaus. In all den Punkten, wo ein Abgleich herstellbar ist, machen wir den aber.«

In einem Punkt geht die nationale Kohorte allerdings deutlich weiter als LIFE: Geplant ist, zusätzlich zu Untersuchungsergebnissen und biologischen Proben auch Daten der Sozialversicherungen und der Krankenkassen einzubeziehen. Im wissenschaftlichen Konzept heißt es, für solche so genannten sekundären Daten solle ein »Kompetenzzentrum« eingerichtet werden, weil sie »nach besonderen Datenschutzbestimmungen verlangen«.

Gerade weil diese Informationen besonders sensibel sind, sollte ihre Sammlung sehr genau beobachtet, die Zwecke und Motive offen gelegt und erörtert werden. KritikerInnen der 500.000 Menschen umfassenden UK Biobank gehen jedenfalls davon aus, dass zumindest das britische Projekt vor allem darauf abzielte, gerade zu solchen Daten Zugang zu bekommen. Verknüpft mit Bioproben und daraus gewonnenen genetischen Informationen und Angaben zu Krankheiten und Lebensgewohnheiten lassen sich Versichertendaten als wertvolle Quelle nutzen – für gesundheitsökonomische Kalkulationen der Politik ebenso wie für Marktanalysen von Pharmaunternehmen.

Ob zur Diagnostik, vor einer Operation, für klinische Studien oder Gentests – stets werden Körperstoffe wie Blut und Gewebe benötigt. Was vielen PatientInnen nicht klar ist: Entnommene Proben werden oft auch für wissenschaftliche und kommerzielle Zwecke weiter genutzt. Die BioSkop-Kampagne *»Biobanken? Nicht mit uns!«* will für Transparenz sorgen und den zivilen Ungehorsam stärken.
Machen Sie mit: Schreiben Sie an Kliniken und Labore, fragen Sie Ihre ÄrztInnen! Lassen Sie sich über den Verbleib entnommener Körperstoffe aufklären! Verlangen Sie die Aushändigung der Proben und gespeicherten Daten oder deren sofortige Vernichtung! Beim Formulieren Ihrer Anfragen helfen wir gern, Musterbriefe und weitere Informationen stehen auch im Internet: *www.bioskop-forum.de*

Noch mehr Informationen zur »nationalen Kohorte« stehen im aktuellen *Gen-ethischen Informationsdienst (GID 209)*. Das Heft kann man beim Gen-ethischen Netzwerk in Berlin bestellen – telefonisch (030-6857073) oder per E-Mail: *gid@gen-ethisches-netzwerk.de*

Leichenteile als Exportschlager

Knochen und Sehnen verstorbener Ukrainer dienen als Rohstoff für die westliche Implantate-Industrie

Martina Keller (Hamburg), Journalistin

Die deutsche Firma Tutogen ist die Drehscheibe in einem weltweiten Geschäft mit Leichenteilen. Sie beschafft Nachschub für den internationalen Medizinmarkt aus der Ukraine. Wie ein Reporterteam der *WDR*-Fernsehsendung *Story* Anfang Dezember berichtete, arbeiten die Partner der Gewebe-Firma mit zweifelhaften Tricks. Betroffene Angehörige sagten erstmals vor Gericht aus. Martina Keller, die den *WDR*-Film »Ausgeschlachtet« gemeinsam mit Wolfgang Luck gedreht hat, gibt für *BIOSKOP* Einblicke in ihre Rechercheergebnisse.

Sergej Malisch war 19, als er sich erhängte, am 9. April 2008, in der Garage einer Hochhaussiedlung. Die Eltern des jungen Ukrainers haben den Tod ihres Sohns bis heute nicht verwunden, und auch nicht, was danach geschah: Zusammen mit der Miliz kamen seinerzeit zwei Mitarbeiterinnen der Rechtsmedizin an den Unglücksort. Sie nahmen die Mutter beiseite und legten ihr Papiere vor, die sie unterschreiben sollte. »Für eine Autopsie, habe ich sie gefragt. Ja klar, haben die geantwortet.«

Die unter Schock stehende Mutter ahnte nicht, welcher Prozedur sie eigentlich zustimmte. »Am Tag der Beerdigung habe ich gesehen, dass mein Sohn an den Handgelenken Wunden hatte, sehr tiefe Schnitte. Ein Mann sagte, dass man ihm Körperteile entnommen hat.«

Was mit den Knochen und Sehnen ihres Sohns geschah, erfuhr die trauernde Mutter später als Zeugin vor Gericht. Angeklagt war der Leiter der Rechtsmedizin in der Industriestadt Kriwoi Rog, die 400 Kilometer östlich von Kiew liegt. »Die haben Leichenteile ins Ausland verkauft, als ›anatomisches Material‹ haben sie das bezeichnet.« Die Vorstellung, dass die Knochen ihres Sohnes in alle Welt verstreut wurden, ist für Sergejs Mutter unerträglich. »Das sind doch keine Menschen, die so was tun. Die machen Geld mit unserem Unglück.«

Tod des Angeklagten

17 Angehörige sagten in dem Prozess aus. Sie sollen mit Tricks oder Druck dazu gebracht worden sein, der Entnahme von Leichenteilen zuzustimmen. Mal unterschrieb ein Firmenbesitzer, dass einem verstorbenen Angestellten Körperteile entnommen werden dürfen, mal weigerte sich die Rechtsmedizin in Kriwoi Rog, eine Leiche für die Bestattung freizugeben, bevor nicht die Stieftochter der Entnahme zugestimmt hatte.

Es war das erste Mal, dass in der Ukraine die zweifelhaften Praktiken von Leichenhändlern vor Gericht verhandelt wurden. Frühere staatsanwaltschaftliche Ermittlungen, etwa in Kiew, wurden stets eingestellt. Zu einem Urteil kam es auch diesmal nicht – der Angeklagte starb 2010 kurz vor Prozessende.

Das Geschäft mit ukrainischen Leichen organisiert die Tutogen Medical GmbH aus dem oberfränkischen Neunkirchen am Brand. Seit mehr als einem Jahrzehnt arbeitet sie mit einem ukrainischen Mittelsmann zusammen, Igor Aleschtschenko, von Haus aus Rechtsmediziner. Aleschtschenko ist Geschäftsführer der Firma Bioimplant, die Entnahme und Transport der Leichenteile organisiert. Praktischerweise gehört Bioimplant dem ukrainischen Gesundheitsministerium. Eine nützliche Konstruktion gegen allzu strenge Kontrollen in rechtsmedizinischen Instituten oder an der Landesgrenze.

Vielfältige Verwendungen

Aus Leichenteilen werden medizinische Implantate gefertigt, zum Beispiel Stützmaterial für Wirbelsäulen-Operationen oder Granulat für den Kieferaufbau beim Zahnarzt. Vor allem in den USA boomt das Geschäft. Mehr als zwei Millionen Implantate werden dort nach einer 2010 veröffentlichten Bestandsaufnahme der American Association of Tissue Banks verkauft – etwa an Kliniken, Praxen oder Zahnärzte. Eine einzige Leiche, konsequent ausgeschlachtet, ist in den USA bis zu 250.000 Dollar wert.

Tutogen gehört seit 2008 der US-Firma RTI Biologics und hat neuerdings einen amerikanischen Geschäftsführer. Robert J. Lane präsentierte in Neunkirchen dem *WDR*-Team stolz seine Produktepalette. Der Bestseller seien Knochenpartikel, die benützt würden, um Hohlräume zu füllen. Viel gefragt ist auch Fascia Lata, aus der Muskelhaut des Oberschenkels. »Dieses Produkt wird vor allem bei Kopf-Operationen eingesetzt« sagt Lane, »wenn der Arzt den Schädel öffnen muss, dann dient das als Abdeckung – zum Schutz des Patienten.«

Wird Fascia Lata auch bei Schönheitsoperationen eingesetzt? Lane versichert, nur in Asien werde das Produkt an plastische Chirurgen verkauft. Dort werde es häufig bei Brustrekonstruktionen nach einer Krebserkrankung eingesetzt: ›

Umwandlung

»Es gibt den Körper als medizinisches Objekt und den Leib, der vom Leben und Erleben durchdrungen und eng mit der Identität des Menschen verbunden ist. Wenn nach der Organ- oder Gewebeentnahme gefragt wird, stehen die Hinterbliebenen vor der Aufgabe, diesen Leib, der ihnen wichtig war, den sie geliebt haben, in einen Körper umzuwandeln, ein Objekt, das mit der Person nichts mehr zu tun hat. Das so zu trennen ist sehr schwierig. Bei manchen Aufklärungsgesprächen zur Gewebespende ist es für die Angehörigen besonders schwer.«

Erläuterungen der Ethnologin Vera Kalitzkus von der Universität Witten/Herdecke. Kalitzkus äußerte sich in einem Interview, nachzulesen im Buch »Ausgeschlachtet. Die menschliche Leiche als Rohstoff«. Autorin Martina Keller beleuchtet auf über 250 Seiten kenntnisreich und detailliert die Praktiken von Gewebemedizin und -industrie. »Ausgeschlachtet« erschien im Herbst 2008 im Econ-Verlag.

»Sehr geehrte Frau Bundeskanzlerin«

Ein »Offener Brief« an Regierungschefin Angela Merkel stellt kritische Fragen zu »Hirntod« und Organtransplantation. Antworten stehen noch aus.

Initiatorin ist die Münchner Ärztin Regina Breul, die auch die Internetseite *www.organspende-aufklärung.de* betreibt. In dem Offenen Brief, den man auf Breuls Website online mitunterzeichnen kann, heißt es: »Über belastende Untersuchungen, mögliche Gefahren und Fehleinschätzungen bei der Hirntoddiagnostik wird der spendenwillige Bürger derzeit nicht aufgeklärt. Dieses Wissen ist bisher nur dem medizinisch Geschulten zugänglich.« Die einseitige Aufklärung pro Organspende – bei weitgehender Ausblendung der »Belange des Organspenders« – müsse geändert werden; die gängige Praxis widerspreche dem Rechtsgrundsatz der »informierten Einwilligung«, meint Breul.

Der Offene Brief konfrontiert die Kanzlerin auch mit Forderungen. Notwendig sei zum Beispiel die »systematische Erfassung, Meldung und Publikation von Fehldiagnosen bei der Hirntoddiagnostik«. ÄrztInnen, die keine »hirntoten« PatientInnen an die Deutsche Stiftung Organtransplantation melden, dürften deshalb nicht unter Druck gesetzt werden; Rehabilitation und Palliativtherapie müssten bei schwer Hirnverletzten »absoluten Vorrang« haben. Zudem bekräftigt Breul ein Verbot, das in Deutschland zumindest öffentlich noch tabu ist: »Eine Kopplung von assistiertem Suizid und Organspende, wie sie in Belgien bereits seit 2005 praktiziert wird, ist abzulehnen.«

Kirche und Organe

Der »Arbeitskreis Christen und Bioethik« beteiligt sich seit Jahren engagiert an der biopolitischen Debatte, Transplantationsmedizin inklusive. »Wir erwarten von Vertretern der Kirche«, so Ilse Maresch von der unabhängigen Initiative, »dass sie nicht einseitig die Interessen der OrganempfängerInnen vertreten.« Diese Haltung verdeutlichte sie auch in einem Brief an den Ratsvorsitzenden der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Präses Nikolaus Schneider.

Sechs Wochen später, am 24. November, antwortete EKD-Oberkirchenrätin Renate Knüppel im Namen von Schneider. »Wie Sie wissen«, so Knüppel, »betonen die Kirchen: Christen können der Organtransplantation zustimmen; sie können sie aber auch ablehnen. Beide Entscheidungen sind eine ethisch verantwortbare Möglichkeit und zu respektieren.» Der Rat der EKD werde sich mit der geplanten »Erklärungsregelung« zum Transplantationsgesetz *(Siehe Seite 11)* »auseinandersetzen«; zu wissenschaftlichen Zweifeln am »Hirntod«-Konzept, die der Arbeitskreis auch benannt hatte, schwieg Knüppel.

Bislang hat sich die EKD-Spitze öffentlich meist einseitig positioniert – so auch am 4. Juni, zum »Tag der Organspende«. In der Frankfurter Paulskirche forderte der Bevollmächtigte des EKD-Rates, Prälat Bernhard Felmberg, in seiner Predigt einen »ermutigenden Anstoß, dass mehr Menschen bereit werden, auf eine Organspende zuzugehen«. Zum Beispiel, indem sie beim Antrag auf Führerschein oder Personalausweis gefragt werden, ob sie Körperteile spenden würden.

Ansprechpartnerin des AK Christen und Bioethik ist Ilse Maresch in Bonn, Telefon (0228) 334604

Bundesverdienstkreuz für Rolf Lorenz!

Gegen die Bioethik-Konvention des Europarates protestierten seit Mitte der 1990er Jahre mehrere Millionen Menschen hierzulande mit ihrer Unterschrift. Das zeitigte Wirkung, bis heute: Deutsche Politikerinnen haben sich bisher nicht getraut, den Vertrag von 1997 zu ratifizieren, der u.a. den juristischen Weg bahnt für fremdnützige Forschung mit »Nichteinwilligungsfähigen« – gemeint sind Kinder sowie Menschen mit geistiger Behinderung, Demenz und im Koma.
Einer, der den Widerstand unermüdlich und mit viel Sachverstand befördert hat, ist der Mathematiker Rolf Lorenz. Mit einigen MitstreiterInnen gründete er 1996 in Tübingen eine »Initiative gegen die geplante Bioethik-Konvention«, deren geheim gehaltene Entwürfe im April 1994 bekannt geworden waren. Das von Rolf Lorenz redigierte *Zirkular* der Initiative versorgte kritische Geister im gesamten Bundesgebiet jahrelang mit Informationen, Analysen und Denkanstößen.
»Was man aus den zurückliegenden Jahren auf jeden Fall lernen kann«, schrieb Rolf Lorenz 2002 im *Zirkular Nr. 22*, »ist, dass die Kritiker dieser Entwicklung keinen Anlaß haben, sich einschüchtern zu lassen und dass sie sich von den Fachleuten nicht auch noch vorschreiben lassen müssen, welche Argumente diese als zulässig erachten.« Diese Einschätzung ist heute so wichtig und aktuell wie damals.
BioSkop dankt Rolf Lorenz für vielfältige, auch finanzielle Unterstützung und gratuliert ihm zu einer außergewöhnlichen Ehrung: Für sein Engagement hat er, 81-jährig, das Bundesverdienstkreuz bekommen. Oberbürgermeister Boris Palmer überreichte es Rolf Lorenz am 7. Dezember 2011 im Rathaus von Tübingen.

»Das würde ich aber nicht als kosmetischen Eingriff bezeichnen.«

Das *WDR*-Team hat anderes erfahren und in Hamburg die Operation einer jungen Frau gefilmt. Sie wünschte sich eine etwas geradere Nase, 6.000 Euro war ihr das wert. Nachdem der Knorpel abgeschliffen war, führte der Chirurg ein Stück Fascia Lata von Tutogen in die Nase ein, um den Nasenrücken auszupolstern. Das sei Standard, erklärte der Arzt, der anonym bleiben möchte. Er bestelle sein Material ganz normal bei Tutogen, das machten alle so. Die Frage, ob er seine Patientinnen über die Herkunft des Implantats aus Leichenmaterial aufkläre, beantwortete er mit einer Gegenfrage: »Würden Sie sich operieren lassen, wenn sie wüssten, dass Sie ein Leichenteil eingepflanzt bekommen?«

Von der plastischen Chirurgie mal abgesehen, setzen deutsche Mediziner Leichenteile äußerst zurückhaltend ein. Die Zahl der Knochentransplantationen mit Fremdmaterial beschränkt sich auf schätzungsweise 30.000 im Jahr, während die USA auf rund 900.000 Eingriffe kommen. Häufig werden Knochendefekte hierzulande mit körpereigenem Ersatzmaterial behoben. Einen Mangel an Leichenimplantaten gebe es beim Knochen- und Sehnenersatz nicht, so Klaus-Peter Günther, Cheforthopäde an der Dresdener Universitätsklinik.

Das Geschäft mit den ukrainischen Leichenteilen zielt also nicht in erster Linie auf den deutschen Markt. Tutogen verkauft viele Produkte über seine Mutterfirma RTI Biologics in den USA. Dafür werden die Körper der ukrainischen Verstorbenen ausgeschlachtet. Auf der Website der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde FDA findet sich ein weiterer Beweis: In einer Datenbank sind 21 rechtsmedizinische Institute aus der Ukraine für die Entnahme von Leichenteilen registriert. Wer mit den Instituten Kontakt aufnehmen will, wird auf die deutsche Telefonnummer 49913499880 verwiesen – und landet bei der Tutogen Medical GmbH.

Verschwiegene Manipulationen

Organe werden nach interpretationsoffenen Regeln verteilt – und die Überprüfung möglicher Verstöße erfolgt vertraulich

Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin

Kommissionen sollen regelmäßig prüfen, ob Nieren, Lebern, Lungen und Herzen für Transplantationen nach geltenden Regeln verteilt werden. 114 »Vorgänge« zu fragwürdigen Organvermittlungen sollen seit dem Jahr 2000 aktenkundig geworden sein. Welche Regeln wurden wie verletzt? Wie viele Manipulationen blieben ganz oder teilweise unerkannt? Fragen, auf die es keine öffentlichen Antworten gibt. Die Kommissionen, angesiedelt bei der Bundesärztekammer, tagen »vertraulich«.

Aus Sicht der Krankenkassen ist die Akzeptanz der Organspende aber in hohem Maße abhängig von der Berichterstattung in den Medien; daher sei der streng vertrauliche Rahmen der Kommissionsarbeit ohne Alternative«, liest man im IGES-Gutachten vom 29. Mai 2009. Das Institut hatte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit zahlreiche AkteurInnen der Transplantationsmedizin sowie MitarbeiterInnen von Ministerien befragt – auf fast 800 Seiten werden Erfahrungen »zehn Jahre nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes« bilanziert.

Der dicke Bericht, veröffentlicht als Bundestagsdrucksache 16/13740, ist bemerkenswert. Denn nicht nur die Medien, sondern auch PolitikerInnen und öffentliche Institutionen erfahren so gut wie nichts über die Arbeit der von den Krankenkassen angesprochenen Kommissionen zur Überwachung und Prüfung der Transplantationsmedizin. Beide Gremien sind bei der Bundesärztekammer (BÄK) angesiedelt, sie sollen sicher stellen, dass die Koordinierungsstelle Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), die Organvermittlungszentrale Eurotransplant (ET) und die Transplantationszentren nach geltendem Recht handeln.

Die Vorgaben des Transplantationsgesetzes (TPG) sind allerdings recht vage, insbesondere zur wichtigen Frage, wie transplantierbare Organe verteilt werden; als Vermittlungskriterien nennt das TPG die »Erfolgaussicht« und »Dringlichkeit«, jedoch ohne diese Begriffe zu definieren. Statt dessen wurde die BÄK gemäß § 16 ermächtigt, Kriterien für Wartelisten und Verteilungsentscheidungen festzulegen, und das tut sie mit ihrer Ständigen Kommission Organtransplantation. Diese Art der »Selbstverwaltung« verleiht der BÄK enorme Macht: Sie definiert den Stand der medizinischen Wissenschaften, formuliert Richtlinien und wirkt obendrein in denjenigen Kommissionen mit, die über die Einhaltung der Regeln wachen sollen. Die beiden so genannten Kontrollinstanzen sind personell nahezu identisch. Ihre Mitglieder werden von BÄK, Deutscher Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Krankenkassen benannt.

Von ihrer Einrichtung im Jahr 2000 bis Ende 2010 sind laut aktuellem BÄK-Tätigkeitsbericht in der Prüfungskommission 114 Vorgänge »klärungsbedürftiger Auffälligkeiten« im Bereich »Allokation« (Organverteilung) thematisiert worden. Von systematischer Kontrolle kann man sicher nicht reden. Laut IGES-Bilanz untersuchen die Kontrolleure »stichprobenartig« nur ein bis fünf Prozent (%) der Vermittlungsentscheidungen von Eurotransplant.

> Von systematischer Kontrolle kann man sicher nicht reden. Die Prüfungskommission untersucht »stichprobenartig« 1 bis 5 Prozent der Vermittlungsentscheidungen.

Die Überwachungskommission nimmt einmal im Jahr die Arbeit der DSO unter die Lupe. Diese Koordinierungsstelle ist vertraglich verpflichtet, der Kommission die »erforderlichen« Unterlagen und Auskünfte zu geben. Was als »erforderlich« zu verstehen ist, bleibt für Interpretationen offen, in der Praxis kann die DSO ihre Spielräume selbst auslegen.

Am bisher ungeklärten Beispiel auffällig vieler PrivatpatientInnen, die in der ET-Datenbank registriert sind, zeigt sich: Das Phänomen scheint intern weder aufgefallen zu sein, noch hat es offenbar jemanden beunruhigt. Im IGES-Gutachten wird vermutet, dass die DSO und die Klinik ihren Datenfluss gar nicht auf Plausibilitäten geprüft haben und bei fehlendem Versichertenstatus die Patienten einfach als »Selbstzahler« kategorisierten. Was in den Transplantationzentren passiert, wird ohnehin nur indirekt erkannt, vor allem, wenn ET Auffälligkeiten meldet. Bei den bis 2009 überprüften 98 Fällen sollen gemäß IGES-Bericht viermal umfangreiche Prüfberichte erstellt und einmal eine transplantierende Klinik besucht worden sein. In weiteren 17 Fällen seien Verstöße gegen Allokationsrichtlinien oder das TPG festgestellt ›

Mit dem deutschem Gesetz vereinbar

»Organspende – eine persönliche und berufliche Herausforderung« heißt eine Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die sich speziell an ÄrztInnen und Pflegekräfte richtet. Die 60-seitige Publikation steht auch im Internet *(www.organspende-info.de)*, sie will »Transparenz gegen Misstrauen« setzen. »Mit dem deutschen Transplantationsgesetz ist die Vermittlung aller inneren Organe klar geregelt«, schreibt die BZgA. Als unabhängige Vermittlungsstelle fungiere die niederländische Stiftung Eurotransplant (ET), die »selbstverständlich auch die gesetzlichen Vorgaben der beteiligten Länder berücksichtigen« müsse. Das bedeutet zum Beispiel, dass ET keine Organe nach Deutschland vermitteln darf, die »materiell entgolten« wurden. Für Transparenz will die BZgA auch mit dieser Erläuterung sorgen: »Nicht gegen deutsches Gesetz verstößt es dagegen, Patienten Organe zu transplantieren, die auf Basis der Widerspruchslösung entnommen wurden. Diese gilt – mit Ausnahme der Niederlande – in den anderen Eurotransplant-Ländern. Hierbei können einem Verstorbenen Organe entnommen werden, wenn er nicht zu Lebzeiten seine Entscheidung gegen eine Organentnahme festgelegt hat.«

worden, Sanktionen wurden nicht vermeldet. Alle anderen Unregelmäßigkeiten wurden als Qualitätssicherungsmangel und »situativ organisatorische Probleme« bewertet und bei Seite gelegt. Die Eingriffs- und Sanktionsrechte sind spärlich. Das System der Binnenkontrolle ist im großen und ganzen auf freiwillige Auskünfte von Transplantationszentren und DSO angewiesen. Hans Lilie, Strafrechtsprofessor an der Universität Halle und Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation, hat Zweifel, ob das BÄK-Gremium sich perspektivisch auf die bislang vermutete Kooperationsbereitschaft verlassen kann: »Offen bleibt freilich, ob dies in der Zukunft auch so sein wird, da doch leider festzustellen ist, dass die Verstöße gegen das TPG an Schwere zugenommen haben«.

»Die idealen postmortalen Organspender mit Schädelhirntrauma ohne Schäden an inneren Organen machen nur noch circa 3 % der Spender aus«, sagte Thomas Breidenbach von der DSO im Dezember 2010 dem *Deutschen Ärzteblatt*. Die meisten Körperteile sind vorgeschädigt und werden PatientInnen entnommen, die älter als 65 Jahre sind und/oder beispielsweise an einer Tumor- oder Viruserkrankung litten oder auch länger beatmet auf einer Intensivstation zugebracht haben.

Diese Körperteile werden nicht nach der allgemeinen Warteliste zugeteilt, sondern nur an Zentren, die solche Schädigungen akzeptieren und in der gleichen Region liegen, um lange und riskante Transportwege zu vermeiden. Chirurgen bieten die Organe unter höchstem Zeitdruck persönlich ausgewählten EmpfängerInnen im eigenen Haus an. Auch wenn aus medizinischen oder organisatorischen Gründen drei Kliniken – bzw. fünf bei der Niere – ein Angebot ablehnen, können Transplantationsmediziner in einem »beschleunigten Verfahren« Organe selbst zuteilen. 2007 fanden 27 % der Lebern, 23 % der Herzen, 33 % der Lungen und 7 % Prozent der Nieren auf diese Weise ihre EmpfängerInnen – jenseits der »einheitlichen Warteliste«. Selbst Krankenkassen, BÄK und ET finden diese Praxis kritisch, intransparent und schlecht dokumentiert.

Ein offenes Feld für Manipulationen bietet auch der High-Urgent-Status (hochdringlich). An allen Wartenden vorbei bekommen PatientInnen mit diesem Etikett ein Organ – nahezu 80 % der HerzpatientInnen und 56 % der Lungenkranken. Im IGES-Gutachten beurteilen viele Akteure im Transplantationswesen diese Praxis als problematisch: »Zwar seien HU-Verfahren grundsätzlich notwendig (…) das gegenwärtige Verfahren weise aber aufgrund seines geringen Standardisierungsgrades eine Manipulationsanfälligkeit auf, die sich in großen Zentrenunterschieden hinsichtlich des Anteils an HU-Fällen (…) niederschlage«. Die BÄK verweist auf mögliche »Manipulation von Daten bei der Anmeldung von hochdringlichen Transplantationen«.

Strafrechtler Lilie schildert diskret – also ohne die Beteiligten beim Namen zu nennen – eine weitere »Auffälligkeit«, die zu denken gibt: Ein deutsches Transplantationszentrum, das mit einem Krankenhaus im Ausland kooperiert, meldete für die einheitliche Warteliste einen Patienten an, der außerhalb der ET-Mitgliedsstaaten wohnt. Als ET ihm ein passendes Organ zuteilte, befand sich der Kranke in seinem Heimatland. Das Zentrum tat aber so, als sei er gerade in Deutschland. Tatsächlich schickte es ein Team auf die Reise zwecks Transplantation in der ausländischen Partnerklinik. Der Patient starb kurz nachdem das Transplantationsteam an seinen eigentlichen Arbeitsplatz zurückgekehrt war.

Man erfährt: Praktisch möglich ist ein solches Vorgehen – wenn auch gegen die geltenden BÄK-Richtlinien zum TPG. Die Zentren haben sich mit ET eigene, unverbindliche Regeln gemacht, die ökonomisch inspiriert sind: Sie wollen Herz-, Lungen- oder LeberpatientInnen aus fernen Ländern transplantieren, die nicht hierzulande versichert sind, sondern den Preis der Operationen selbst bezahlen. Laut frei vereinbarter, im TPG aber nicht vorgesehener »Non-ET-Resident-Regel« sollen bis zu 5 % der Transplantierten des Vorjahres als Ausländer von außerhalb des ET-Gebietes auf der Warteliste angemeldet werden dürfen – und wohl per HU-Status ein Organ bekommen.

> »Die idealen postmortalen Organspender mit Schädelhirntrauma ohne Schäden an inneren Organen machen nur noch circa 3 Prozent der Spender aus.«

»Kostendruck und Wettbewerb scheinen den Vorwand für Eingriffe in das System zu fördern. Das hat unausweichlich aber zur Konsequenz, dass das Kontrollsystem zur Einhaltung des TPG und der dazu verfassten Richtlinien einer konsequenten und harten Kontrolle bedarf«, schreibt Jurist Lilie in seinem Aufsatz »Überwachung und Prüfung der Transplantationsmedizin«, gedruckt 2009 in einer Festschrift für den Medizinrechtsprofessor Erwin Deutsch. Das Buch kostet 159,95 Euro und ist wohl nur Fachleuten bekannt.

Von unabhängiger Kontrolle und transparenter Informationspolitik über Missstände kann seit Jahren keine Rede sein. BÄK, Krankenkassen, Transplantationsmanagement und Politik schweigen mehrheitlich. Wenn sie sich öffentlich zu Wort melden, werben sie für mehr »Organspenden«.

»Nur in beschränktem Umfang in der Lage«

Zur Vorbereitung der Reform des Transplantationsgesetzes veranstaltete der Bundestag im Juni 2011 zwei Anhörungen. Unter den »Sachverständigen« war auch der Ärztliche Direktor des Berliner Uniklinikums Charité, Professor Ulrich Frei. Der Nierenspezialist, der gern auf seine langjährige Mitarbeit in Gremien von Bundesärztekammer, Eurotransplant und DSO verweist, äußerte Bemerkenswertes zur Entscheidungsgrundlage für die Vermittlung von Körperteilen: »Das Transplantationsgesetz hat der Bundesärztekammer die Aufgabe übertragen, Regeln zur Organverteilung auf der Grundlage der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zu erstellen. Trotz redlicher Bemühungen ist die Bundesärztekammer zur Entwicklung solcher Regeln nur in beschränktem Umfang in der Lage, weil ihr wesentliche Grundlagen zur Nutzung medizinischer Erkenntnisse fehlen.
Eine faire und gerechte Verteilung von Organen nach gesetzlicher Vorgabe setzt Kenntnisse über die Erfolgsaussicht von Verteilungsregeln ebenso voraus, wie Kenntnisse über die Risiken und Folgen der Zuteilung eines bestimmten Organs und über die Konsequenzen einer nicht erfolgten Transplantation. Aus diesem Grund muss Gegenstand der Novellierung auch die Etablierung von Krankheitsregistern (Niere, Leber, Herz) sein, die den natürlichen Krankheitsverlauf mit und ohne Transplantation dokumentieren und als Erkenntnisgrundlage für Verteilungsentscheidungen dienen können. Gegenwärtig ist man als Surrogat auf sehr alte Daten oder Daten aus den USA angewiesen.«

Die Politik soll draußen bleiben

Ärztekammer will TPG-Richtlinien nicht genehmigen lassen

Bei der Auseinandersetzung um das Transplantationsgesetz (TPG) geht es auch um die Definitionsmacht der Bundesärztekammer (BÄK). Der Bundesrat ist dafür, einschlägige BÄK-Richtlinien künftig politisch genehmigen zu lassen. BÄK und Bundesregierung sind dagegen.

Wenn er es für politisch opportun hält, ist BÄK-Präsident Frank-Ulrich Montgomery um starke Worte nicht verlegen. Mitte September war er mal wieder so weit: In einem Schreiben an die Regierungschefs der Bundesländer kritisierte Montgomery eine Beschlussempfehlung des Bundesrates, die »zu einem für die Ärzteschaft unbegreiflichen Einstieg in eine patientenferne Staatsmedizin führen« werde.

Was den obersten Repräsentanten der Ärzteschaft so in Rage gebracht hat, ist ein Gesetzesvorschlag der Länderkammer. Geht es nach ihrem Votum, würden das TPG geändert und sämtliche BÄK-Richtlinien unter den Vorbehalt der Genehmigung durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) gestellt. Das betrifft viele heikle Gebiete: Gemäß § 16 TPG schreibt die BÄK unter anderem Richtlinien zur Feststellung des »Hirntodes«, zur Führung von PatientInnen-Wartelisten und zur Vermittlung von Organen. Zudem ist die BÄK befugt, Kriterien zur Qualitätssicherung der Transplantationsmedizin zu bestimmen.

Der Bundesrat schreibt in seiner Begründung, mit dem angestrebten Genehmigungsvorbehalt werde sicher gestellt, dass die »staatliche Aufsicht über die eminent grundrechtsrelevante Ausgestaltung wesentlicher Bereiche des Transplantationsgeschehens« effektiv wahrgenommen werden könne. Die Juristen der BÄK entgegnen: »Woher das BMG die notwendige Sachkompetenz zur Beurteilung der Richtlinien nehmen soll, geht aus der Beschlussempfehlung nicht hervor.« Meinungsverschiedenheiten über den Stand der medizinischen Wissenschaften könnten »nicht durch eine Entscheidung des BMG behoben oder ersetzt« werden. Außerdem habe bisher »niemand bezweifelt«, dass die Richtlinientätigkeit der BÄK »sachlich angemessen« sei und zu »breit akzeptierten Ergebnissen« geführt habe.

Diese Darstellung zeugt von selektiver Wahrnehmung. Seit Jahren mehren sich in der Fachöffentlichkeit die Zweifel am »Hirntod«-Konzept *(Siehe BIOSKOP Nr. 51)*, doch die BÄK schweigt dazu einfach. Und es gibt auch diverse, namhafte Juristen, die in ihren Aufsätzen feststellen, dass die BÄK mit Richtlinien etwa zur Organverteilung definiere, was eigentlich Aufgabe demokratisch legitimierter PolitikerInnen wäre.

Die Bundesregierung lehnt die Empfehlung des Bundesrates als »inhaltlich problematisch« ab. Die – noch offene – Frage ist: Welche Position werden die ParlamentarierInnen beziehen? Vielleicht kommen sie ja sogar auf die Idee, dass der Bundestag – und damit der Gesetzgeber – selbst detaillierte Vorgaben zur Transplantationsmedizin beschließen und verantworten soll. Dann wäre endlich auch eine einigermaßen transparente Diskussion über heikle Themen denkbar, für die sich Vertraute der BÄK hinter verschlossenen Türen bisher Regeln ausdenken dürfen.

Klaus-Peter Görlitzer

Andere Länder, andere Kontrollrechte

Wer über Grenzen hinaus schaut, kann mitunter seinen Horizont erweitern. In der Schweiz, genauer: in deren Transplantationsgesetz (TPG), hat sich der Strafrechtsprofessor Hans Lilie umgesehen. Lilie, zugleich Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation der deutschen Bundesärztekammer, hat u.a. Folgendes entdeckt: »Nach § 63 Abs.1 Schweizer TPG ist das Bundesamt für Gesundheit dafür verantwortlich, dass das Transplantationsgesetz beachtet wird und muss zu diesem Zweck periodische Inspektionen durchführen. Schon hier treffen wir auf ein Einsichtsrecht, das dem deutschen Transplantationsgesetz völlig fremd ist. [...] Zur Erfüllung seiner Aufgaben darf das Bundesamt Grundstücke, Betriebe, Räume betreten und Fahrzeuge durchsuchen. Hier sind genau die Eingriffsrechte geregelt, die in Deutschland der Überwachungs- und Prüfungskommission fehlen. [...] Art. 65 Abs. 2 des Schweizer Transplantationsgesetzes eröffnet die Möglichkeit, Beanstandungen auszusprechen, Organe zu beschlagnahmen, Betriebe zu schließen und Bewilligungen zu widerrufen. Hier sind auch Sanktionsmöglichkeiten eingeräumt, die für Transplantationszentren, Koordinierungs- und Vermittlungsstellen existenzbedrohend sind, wenn Verstöße gegen das Transplantationsgesetz vorliegen.«

Lilies Feststellungen sind nachzulesen in seinem Aufsatz »Überwachung und Prüfung der Transplantationsmedizin«, der im Buch »Medizin und Haftung« steht. Dieses 159,95 Euro teure, über 1.000 Seiten dicke Werk mit vielen Beiträgen namhafter JuristInnen erschien 2009 als »Festschrift« für den Medizinrechtsprofessor Erwin Deutsch. Anlass war dessen 80. Geburtstag.

Notfall Organspende?

Die Speicherung medizinischer Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ist von Gesetzes wegen freiwillig und technisch noch nicht möglich. Aber perspektivisch soll sie funktionieren und den Krankenversicherten durch ihre Kassen nahe gebracht werden: Direkt auf der eGK sollen sie dann zumindest auch solche Informationen speichern lassen können, die in Notfällen relevant sein könnten. Zum Beispiel über aktuell eingenommene Medikamente, Arzneiunverträglichkeiten, Allergien, aber auch Angaben zu Schwangerschaft oder Implantaten. Auf solche Daten sollen Rettungssanitäter oder Notärzte zugreifen können – ohne Mitwirkung des Patienten.

Als Notfalldatum gilt auch die »Erklärung zur Spende von Organen/Geweben zur Transplantation nach dem Tod«. Die Gematik mbH, die Details zur eGK entwirft, bietet in ihrem Managementkonzept mehrere Felder zur Auswahl an. Ein kategorisches »Ja« oder »Nein« zur Organ- und Gewebeentnahme speichern zu lassen ist ebenso möglich wie – mit bis zu 400 Zeichen Text – bestimmte Körperteile zu benennen, die man »spenden« will oder eben nicht. Alternativ kann man festlegen, dass stellvertretend andere Personen entscheiden sollen.

Fraglich ist: Passt die Erklärung, sich nach dem »Hirntod« Organe entnehmen lassen zu wollen, wirklich zu einem Datensatz, der dazu dienen soll, im Notfall die Chance zum Überleben des Karteninhabers zu verbessern? Welchen Schluss werden Ärzte im Notfalleinsatz oder auf der Intensivstation im Krankenhaus wohl daraus ziehen, dass ihr Patient seine Bereitschaft zur Organspende hat speichern lassen?

Was wirklich Neues?

Die Fraktionsvorsitzenden von CDU/CSU, SPD, FDP, Linken und Grünen scheinen sich einig zu sein: Bis Anfang 2012 wollen sie im Bundestag gemeinsam einen Gruppenantrag vorlegen mit dem Ziel, »die Zahl der Organspender in Deutschland zu erhöhen«. Dies verkündeten die Pressestellen der fünf Fraktionen am 24. November in seltener Einmütigkeit.

Die »Konfrontation mit dem Thema«, so die gemeinsame Mitteilung, solle »regelmäßiger und strukturierter als bisher erfolgen«. Was die Fraktionsführer genau ins Gesetz schreiben wollen, ist noch unklar; sie erklären aber, dass die Bereitschaft der BürgerInnen zur Organspende künftig Vregelmäßig« abgefragt werden solle, »etwa mit dem Versand der Versichertenkarte«. Geschehen solle dies »mit so viel Nachdruck wie möglich, ohne jedoch eine Antwort zu erzwingen oder Sanktionen auszuüben«.

Die eher vage Ankündigung vermeldeten viele Medien sogleich als politischen Durchbruch, der mehr Körperteile zu beschaffen. Ins geltende Transplantationsgesetz von 1997 hat wohl kaum ein Berichterstatter geschaut. § 2 fordert die Krankenkassen längst auf, Organspendeausweise mit »geeigneten Aufklärungsunterlagen« bereitzuhalten. Und außerdem: »Die Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungsunternehmen stellen diese Unterlagen in regelmäßigen Abständen ihren Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, zur Verfügung mit der Bitte, eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abzugeben.«

Wir empfehlen: PolitikerInnen sollten dafür sorgen, dass Krankenkassen und andere Stellen verpflichtet werden, zur Transplantationsmedizin ausgewogen aufzuklären. Bisher beschränken sie sich einfach auf einseitige Werbung.

DSO endlich auf dem Prüfstand!

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) bot immer wieder Anlass für Recherchen und kritische Berichte von *BIOSKOP*. Das Geschäftsgebaren der DSO, die mit der Koordination der Organspenden hierzulande beauftragt ist, wird seit Mitte Oktober intern überprüft.

Auslöser sind brisante Vorwürfe gegen den DSO-Vorstand, die anonyme, angebliche MitarbeiterInnen der DSO erhoben haben. Ihr »Offener Brief« vom 7. Oktober, per E-Mail verschickt an Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) und diverse Bundestagsabgeordnete, attestiert dem DSO-Vorstand »Vetternwirtschaft und Selbstbedienungsmentalität« zu Lasten der Krankenkassen sowie einen »Führungsstil nach Gutsherrnart«; die wenigen Beschäftigten, die innerhalb der DSO »Kritik geübt haben«, seien inzwischen »herausgeschmissen oder gemobbt« worden, heißt es in dem Brief, der auch einige Medien erreichte und BioSkop vorliegt.

Die anonymen DSO-MitarbeiterInnen fragen zum Beispiel: »Wieso gibt es eigentlich keinen öffentlich zugänglichen Unternehmensbericht?« Außerdem: »Warum braucht die DSO ein teures Hauptstadtbüro und stellt einen Lobbyisten für mehrere Tausend Euro am Tag an?« Dies alles sei ein »Skandal«.

Auch aus diesem Anlass empfehlen wir Politik, KontrolleurInnen und allen Interessierten, frühere *BIOSKOP*-Veröffentlichungen über die Aktivitäten der DSO und ihrer Partner genau anzuschauen. Eine Auswahl einschlägiger Texte, ergänzt mit diversen Hintergrundinformationen, steht in einem Dossier auf der BioSkop-Website: *http://www.bioskop-forum.de/dossiers/deutsche-stiftung-organtransplantation.html*

Bahr, dessen Ministerium in Sachen »Organspende« bislang so einseitig aufklärt wie seine Vorgänger, reagierte zügig; er hat das Regierungspräsidium Darmstadt als zuständiger Stiftungsaufsicht in Hessen gebeten, die Vorwürfe gegen die in Frankfurt a.M. ansässige DSO umgehend aufzuklären und die Öffentlichkeit zu informieren; am 14. Oktober zog der DSO-Stiftungsrat nach und gab per Presseerklärung bekannt, dass er einen »weiteren externen unabhängigen Wirtschaftsprüfer« mit der Überprüfung der Vorwürfe beauftragen werde.

Beobachten und einordnen

Gut eine Woche später, am 22. Oktober, erschien in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* eine bemerkenswerte Stellenausschreibung: Die DSO sucht einen neuen Medizinischen Vorstand, der ab Februar 2013 Nachfolger von Professor Günter Kirste werden soll – die finanzielle Vergütung ist bislang unbekannt, dürfte aber irgendwo im sechsstelligen Euro-Bereich liegen, den ja auch Chefs von Krankenkassen gewohnt sind. Ansonsten betreibt die DSO scheinbar business as usual und setzt ihr kostspieliges Marketing in aufdringlicher Manier fort – zum Teil mit erstaunlich distanzloser Resonanz *(Siehe Randbemerkung rechts)*.

Was bei den diversen Bemühungen um Aufklärung herauskommt, werden wir kritisch beobachten, einordnen und auf der BioSkop-Website schnellstmöglich bekannt machen.

»Organspende positiv besetzen«

Die Chefs der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) mussten in diesem Herbst immer mal wieder auch mit kritischer Presse leben. Doch am 11.11.2011 hatte insbesondere die Werbe-Abteilung der DSO einigen Grund zur Freude. Der Kaufmännische Vorstand der DSO, Thomas Beck, durfte in Berlin persönlich einen Kommunikationspreis namens KOMPASS entgegennehmen. Die Auszeichnung wurde vom Bundesverband Deutscher Stiftungen verliehen – nicht an die DSO selbst, sondern an die Stiftung FÜRS LEBEN, die seit Mitte 2009 unter Treundhandschaft der DSO steht. Die KOMPASS-Jury, zu der neben PR-Experten auch leitende RedakteurInnen von *Süddeutscher Zeitung*, *Stern* und *Welt* gehörten, begründete ihre Entscheidung so: »Der Internet-Auftritt der Stiftung FÜRS LEBEN ist herausragend. Insgesamt gelingt es, Hemmschwellen zur Organspende abzubauen und ein oftmals mit Angst beladenes Thema positiv zu besetzen.«

Fragwürdiges Experiment

Geburt im Magnetresonanztomographen

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

Am 7. Dezember 2010 meldete das Berliner Universitätsklinikum Charité eine »Weltpremiere«, vollbracht in ihrer Radiologieabteilung: »Geburt im offenen MRT«. Medien berichteten ziemlich euphorisch. Doch es gibt auch Proteste.

Die Abkürzung MRT steht für Magnetresonanztomograph, ein Bild gebendes Gerät, das Fachleute mitunter auch »Kernspin« nennen. Zur Welt kam in diesem Umfeld ein 2.585 Gramm leichter Junge; in der 45-minütigen Endphase der Geburt hatte die Mutter in dem neuartigen MRT-Gerät gelegen, das laut Beschreibung der Charité-Pressestelle keine klassische Röhre ist, sondern aussieht wie ein riesiges, offenes Sandwich.

Mit dieser technischen Methode wurde die Geburt »komplett« aufgezeichnet; dabei entstand auch eine »Videosequenz aus MR-Bildern vom Körperinneren der Mutter und der Bewegung des Kindes im Geburtskanal bis zum Austritt des Kopfes«, schilderten die verantwortlichen Radiologen. Und Professor Ernst Beinder, Direktor der Charité-Klinik für Geburtsmedizin, freute sich öffentlich: »Wir haben alle Details, von denen wir bislang nur durch Tastuntersuchungen wussten, genau sehen können.« Mutter und Baby hätten alles gut überstanden. Mindestens fünf weitere Geburten sollten auf diese Weise beobachtet werden.

Ziel der Wissenschaftler ist nach Darstellung der Öffentlichkeitsarbeiter »unter anderem«, mit Hilfe der Bilder besser zu verstehen, »warum bei 15 Prozent der Geburten ein Geburtsstillstand eintritt, der eine Kaiserschnitt-Entbindung notwendig macht«. Wisse man dank MRT-Einsatz künftig genauer, »wo kritische Phasen sind«, stellt Beinder in Aussicht, »können wir möglicherweise auch frühzeitig einen Geburtsstillstand verhindern«. Die so genannte »Geburt im Dienst der Wissenschaft« wurde mit Geld entgolten – der Mutter sei eine »kleine Entschädigung im unteren dreistelligen Bereich gezahlt« worden, teilte die Charité nebulös mit.

»Empfindlichstes Lebensstadium«

Das derart kommunizierte Ereignis sorgte für reichlich Resonanz, was das Berliner Uniklinikum sicher auch gehofft hatte. Zeitungsredaktionen produzierten Schlagzeilen wie »Charité-Sensation: Geburt live im MRT« oder »Weltpremiere – Die gläserne Geburt«, auch Fernsehsender filmten das interdisziplinäre Forscherteam um den Gynäkologen Beinder und den Ingenieur Felix Güttler, der die »Arbeitsgruppe Offene MRT« leitet.

Nicht erfahren hat die Öffentlichkeit bisher, dass die Geburt im Tomographen auch Bedenken und Proteste in bestimmten Fachkreisen provoziert hat. Im März 2011, rund dreieinhalb Monate nach der ungewöhnlichen Entbindung, erhielt das Gesundheitsamt Berlin-Mitte einen Brief von GreenBirth e.V., laut Selbstdarstellung ein unabhängiger Verein von Eltern, Hebammen und TherapeutInnen, die sich für die »Humanisierung der Geburt« einsetzen. »Wir führen Beschwerde«, schrieb die GreenBirth-Vorsitzende Irene Behrmann mit Blick auf die Verantwortlichen der MRT-Geburt, »weil junge, unerfahrene Frauen gegen eine ›Entlohnung‹ irregeführt werden, etwas Gutes für die Wissenschaft zu tun und dabei gleichzeitig unwissend ihr Kind eventuell irreversibel schädigen«. Es handele sich um einen »gezielten technischen Versuch an Menschen in einem ihrer empfindlichsten Lebensstadien«.

Beschwerde und Strafanzeige

Parallel zur Beschwerde beim Gesundheitsamt habe sie eine Strafanzeige bei der Berliner Staatsanwaltschaft erstattet, teilte Behrmann mit. Die in der Charité-Pressemitteilung erwähnten Geburtsmediziner hatte die GreenBirth-Vorsitzende wegen »vorsätzlicher (versuchter) Körperverletzung« angezeigt. Behrmanns Anwalt begründete dies unter anderem mit dem Lärm von 92 Dezibel, dem das Kind während seines Durchtritts durch das Becken der Mutter ausgesetzt worden sei – laute Geräusche, verursacht durch die Schaltvorgänge im MRT. Deshalb, so die Begründung der Anzeige, sei es »höchstwahrscheinlich« zu körperlichen Beeinträchtigungen, insbesondere Gehörschädigungen gekommen. Zudem wies Behrmanns Anwalt darauf hin, dass so starke Magnetfelder wie im MRT in der Natur nicht vorkämen. Über deren Unschädlichkeit liege eine »ähnliche Unkenntnis« vor wie vor Jahren beim bedenkenlosen Einsatz von Röntgenstrahlen.

Die Charité hatte in ihren Mitteilungen festgestellt: »Im MRT gibt es keine schädliche Strahlung für Mutter und Kind.« Allerdings hatte sie »unkomfortable Bedingungen« während der MRT-Geburt eingeräumt und auch darauf hingewiesen, dass die werdende Mutter und die beteiligten Forscher einen Gehörschutz trugen. Um die Lärmbelastung für das Baby »möglichst ›

»Unsere Lösungen im Fokus«

Der Elektronikkonzern Philips, Geschäftsfeld »Healthcare«, tat am 8. Dezember 2010, was die Charité bereits einen Tag vorher getan hatte. Philips wies die Medien auf eine »Weltpremiere« am Berliner Universitätsklinikum hin: »Geburtsstunde an der Charité: weltweit erste Entbindung im offenen Kernspintomographen von Philips« stand über der Firmen-Mitteilung, in der auch beteiligte Uni-Mediziner zu Wort kamen: »Dass der Verlauf einer Geburt überhaupt in einem Magnetresonanztomographen verfolgt werden konnte, machte der offene Hochfeld-MRT von Philips möglich«, betont PD Dr. Ulf Teichgräber, Oberarzt am Institut der Radiologie der Charité. »Er hat nicht, wie andere konventionelle MRTs, eine typische Röhrenform, sondern eine offene Konzeption, bei der Patient oder Patientin einen uneingeschränkten 360-Grad-Rundumblick haben.«

Das Unternehmen zitierte zudem den »Business Development Manager von Philips«, Ivar Nackunstz. Der sagte, laut Pressemitteilung: »Auch für Philips Healthcare war dies ein sehr besonderer Moment, denn solche Meilensteine in der Medizin-Forschung, bei denen unsere Lösungen so im Fokus stehen, erleben wir nicht jeden Tag.«

gering zu halten«, sei der Tomograph abgeschaltet worden, als der Kopf des Neugeborenen »ins Freie trat«.

Knapp zwei Monate nach der Anzeige stellte die Berliner Staatsanwaltschaft ihre Ermittlungen ein – Begründung: »Die angezeigte Handlung fällt unter kein geltendes, deutsches Strafgesetz.« Es lasse sich nicht nachweisen, dass im vorliegenden Fall eine »Person« geschädigt worden sei, außerdem sei die »Schädlichkeit von Magnetstrahlen derzeit wissenschaftlich nicht nachgewiesen«, und es gebe auch kein strafrechtlich geschütztes »Recht auf eine ungestörte Geburt«.

Traumatherapeutin Behrmann wird bei ihrer Kritik von vier Verbänden unterstützt, darunter die Gesellschaft für Geburtsvorbereitung und der Fachverband für Hausgeburtshilfe. Die Anzeigeerstatterin hakte mit Hilfe ihres Anwalts nach. Um den Sachverhalt »richtig feststellen zu können«, wurden die Berliner Strafverfolger darum gebeten, die dokumentarischen Aufzeichnungen über die MRT-Geburt beizuziehen. Ohne Erfolg, die Generalstaatsanwaltschaft Berlin wies auch die Beschwerde ab: »Bloße Vermutungen über mögliche Gesundheitsschädigungen«, so ihr ablehnender Bescheid, »verpflichten die Staatsanwaltschaft nicht, in Ermittlungen einzutreten.«

Auch mit dieser Belehrung ließen sich die Kritikerinnen nicht einfach abspeisen. Am 16. August reisten Behrmann und drei Mitstreiterinnen in die Hauptstadt, um die Beschwerde mit dem Gesundheitsamt Berlin-Mitte zu erörtern. Bei dieser Gelegenheit fragten sie die Behördenchefin und den Leiter des Kinder- und Jugendmedizinischen Dienstes, ob sie denn tun könnten, was die StaatsanwältInnen nicht machen wollten: den Geburtsbericht anfordern und einsehen. Zur Antwort bekamen sie einen rechtlichen Hinweis: Aus Datenschutzgründen seien ihnen die Hände gebunden, solange die Eltern nicht einwilligten.

Fremdnützige Forschung?

Unklar ist bis heute, warum und unter welchen Auflagen eine Ethikkommission der Charité die MRT-Studie im eigenen Klinikum gebilligt hat; ungeklärt ist daher auch, mit welchem Argument die Höhe der finanziellen Entschädigung für die Mutter gerechtfertigt wurde. Deren Mitglieder seien allesamt zur Verschwiegenheit verpflichtet, erläuterte das Gesundheitsamt, nachdem es sich per Anfrage bei der Berliner Ärztekammer diesbezüglich schlau gemacht hatte.

Die Berliner Rechtsanwältin Ulrike Riedel, spezialisiert auf Medizinrecht und Mitglied im Deutschen Ethikrat, gab Behrmann einen weiteren Hinweis, der sich noch als brisant für die Charité-Experten erweisen könnte. »Ich meine«, schrieb Riedel, »dass hier auch der Frage nachzugehen ist, inwieweit es sich um fremdnützige Forschung an Nichteinwilligungsfähigen handelt.« An dieser Gruppe dürfe nur geforscht werden, wenn es den ProbandInnen selbst einen Vorteil bringe. Das Baby sei ab Beginn der Eröffnungswehen als »Person« im Sinne des Strafrechts anzusehen und durch den Körperverletzungs-Straftatbestand geschützt; auch das Verbot der fremdnützigen Forschung gelte für solche Kinder direkt, erläuterte Riedel. Was verboten sei, könne auch nicht durch eine Einwilligung der Eltern legitimiert werden.

Bislang hat noch kein Politiker im Berliner Abgeordnetenhaus oder im Bundestag derartige Fragen zur MRT-Studie öffentlich aufgeworfen. Sachdienlich wäre auch zu erfahren, wer das Projekt finanziert und ob und in welchem Umfang womöglich öffentliche Mittel eingesetzt wurden.

Geld aus dem Zukunftsfonds

Einige Hinweise findet man auf den Internetseiten der Arbeitsgruppe Offene MRT. Sie werde durch den Zukunftsfonds des Landes Berlin unterstützt, in dem Gelder des Landes und des Europäischen Fonds für Regionalentwicklung stecken. Die *Medici News*, herausgegeben von der Technologiestiftung Berlin, berichteten am 31.12.2010 ebenfalls über die Geburt im MRT, der eine zweijährige Forschungs- und Entwicklungsarbeit vorausgegangen sei. Dabei sei auch ein »neuartiger fetaler Überwachungsmonitor« entstanden, der die Kontrolle der Herztöne des Kindes und der Wehen der Mutter ermöglichte, ohne dabei das MRT-Gerät zu stören. »Die Entwicklung«, berichteten die *Medici News,* »führte zudem zu zwei Patentanträgen sowie der Anfertigung diverser wissenschaftlicher Arbeiten.« Der offene Hochfeld-MRT, hergestellt vom Elektronikkonzern Philips *(Siehe Randbemerkung Seite 12),* sei bereits im Jahr 2007 angeschafft worden – im Rahmen eines vom Berliner Zukunftsfonds geförderten Projektes »Instrumentenentwicklung für die offene Hochfeld-MRT«.

Was die Mutter des im MRT geborenen Babys von alledem wusste, als sie ihre Bereitschaft zur Mitwirkung an der »Weltpremiere« unterschrieb, wissen nur Eingeweihte. Sie sollten dies vollständig offen legen und erklären, welchen Nutzen der heute ein Jahr alte Junge von den merkwürdigen Begleitumständen seiner einmaligen Geburt hatte und hat. Die Besonderheit, die eine Journalistin der *Berliner Morgenpost* seinerzeit hervorhob, wird als Rechtfertigung sicher nicht ausreichen: Der Junge, schrieb sie, »wird sich später ein Video seiner eigenen Geburt ansehen können«.

Nicht ohne Probleme

Das Berliner Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit informiert im Internet über »Gefährdung durch elektromagnetische Felder« – Auszüge (Stand 12/2009):
»Gegenüber den Röntgenverfahren zeichnet sich die Magnetresonanztomographie (MRT) dadurch aus, dass sie auf den Einsatz von ionisierenden Strahlen verzichtet. Dafür ergeben sich hier die Probleme aus starken Magnetfeldern sowie den hochfrequenten Feldern. [...] Bei Untersuchungen von Probanden in starken Magnetfeldern wurden Veränderungen im Elektrokardiogramm (EKG) und im Elektroenzephalogramm (EEG) festgestellt. Als Grenzwert für Personen, die keiner Risikogruppe angehören, wird dabei allgemein eine Magnetfeldstärke von 2 Tesla angesehen. Unterhalb dieser Grenze ist bei dem genannten Personenkreis nicht mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu rechnen. Anders stellt sich die Situation für Risikogruppen wie Implantatträger, Herzschrittmacherträger oder Schwangere dar. Während bei den erst genannten Gruppen die physikalische Wirkung des Magnetfeldes zur Schädigung durch mechanische Verletzungen oder Geräteausfall führen kann, ist bei Schwangeren die mögliche Wirkung auf Zellstrukturen im Organismus des Embryos (Fötus) der entscheidende Faktor. Während des Wachstums und der Differenzierung der Zellen, insbesondere in den frühen Entwicklungsstadien, sind die Zellen besonders sensibel gegen äußere Einwirkungen, so dass teratogene oder mutagene Veränderungen nach dem heutigen Stand der Erkenntnisse nicht ausgeschlossen werden können. [...] Die Untersuchung von Schwangeren sollte nur unter strenger Indikation erfolgen.«

Scheinbar vernünftig

Warum und für wen Sozialbiologismus so attraktiv ist

Christine Zunke, Philosophin an der Universität Oldenburg

Im Januar 2009 veröffentlichte die *Süddeutsche Zeitung* einen Artikel mit der Überschrift: »Anleger sind wie Affen. Verhaltenstests mit Primaten belegen: Beim Thema Finanzen hat sich der Mensch über Millionen Jahre hinweg nicht entwickelt.« Dieser Artikel bezog sich auf ein Experiment, das von einem Team um Vernon L. Smith entwickelt und durchgeführt wurde. Smith hatte bereits 2002 den Wirtschafts-Nobelpreis erhalten, und zwar »für den Einsatz von Laborexperimenten als Werkzeug in der empirischen ökonomischen Analyse, insbesondere in Studien unterschiedlicher Marktmechanismen«.

Sein neues Experiment diente dazu, die Mechanismen zu erklären, welche zur Finanzkrise geführt haben. Hierfür wurde Kapuzineräffchen zunächst beigebracht, dass sie vom netten Wissenschaftler ein Apfelstückchen bekommen, wenn sie ihm eine Münze geben. Derart in die kapitalistischen Marktgesetze eingeführt, wurden die Handelsbedingungen verändert: Ein zweiter Kiosk wurde im Labor eröffnet, in dem ein anderer Forscher seine Apfelstückchen feilbot.

In dem einen Kiosk wurde den Äffchen ein Apfelstück gezeigt, und wenn sie dann ihre Münze hergaben, bekamen sie jedes zweite Mal noch ein Apfelstückchen extra. Im anderen Kiosk war es umgekehrt: Den Affen wurden immer zwei Apfelstückchen gezeigt, aber bei jedem zweiten Handel wurde ihnen nur eines ausgehändigt. Im Resultat gab es also an jeder Verkaufsstelle gleich viel Apfel fürs Geld, aber die Affen behandelten die Kioske nicht gleich, sondern bevorzugten den Bonus-Kiosk. Die psychologisch ambitionierten Ökonomen schlussfolgerten hieraus, dass Affen sich in Bezug auf Finanzen nicht rational verhalten – genauso wie die Anleger, die mit ihren Aktien in Finanzkrisen rasseln, weil sie zum falschen Zeitpunkt kaufen und nicht zum richtigen Zeitpunkt verkaufen.

Die psychologisch ambitionierten Ökonomen schlussfolgerten, dass Affen sich in Bezug auf Finanzen nicht rational verhalten.

An der Durchführung und Interpretation dieses Experimentes ist Vieles erschreckend. Etwa die völlige Unkenntnis der ökonomischen Gesetze des Kapitalismus bei führenden Wirtschaftswissenschaftlern, oder dass man Forscher dafür bezahlt, dass sie Affen behumpsen. Doch noch erschreckender ist die Selbstverständlichkeit, mit der jedwede gesellschaftlichen Phänomene biologisiert werden. Menschliche Handlungsstrukturen auf eine evolutionäre Ursache zurückzuführen, erscheint heute fast banal. Ob es die sich mittlerweile in Bestsellern manifestierende Geschlechtsdifferenz im Zuhören und Auto-Einparken ist, oder die von Ex-Bundesbanker Thilo Sarrazin wieder populär gemachte, ethnisch vererbte Differenz im Intelligenzquotienten (IQ).

Wie kritisch auch immer mensch diesen Zuschreibungen im Einzelnen gegenübersteht – dass wir grundsätzlich Verhaltensweisen, Talente, Intelligenz etc. zumindest in Teilen ererbt haben, das bestreitet heute kaum jemand. Denn seit Darwin hat sich das Menschenbild gewaltig verändert. Der Mensch ist nicht mehr wesentlich als *animal rationale* qualitativ von der Tierwelt getrennt, sondern erhält als *homo sapiens sapiens* seinen Platz unter den Säugetieren. Durch die Entwicklung seiner Greifhand mit opponierbarem Daumen und seines stark strukturierten Großhirns entstand, so die evolutionstheoretisch inspirierte Spekulation, sukzessive die Besonderheit des menschlichen Denkens, das in schlichteren Ansätzen aber auch bei diversen Tieren zu finden sei. Und während die Forschung auf der einen Seite per Spiegeltest den Grad des Selbstbewusstseins von Schimpansen, Delfinen, neukaledonischen Krähen und Goldfischen misst und kapitalistische Marktgesetze im Verhalten der Affen erklärt findet, ist es nur konsequent, dass auf der anderen Seite der unterschiedliche Grad der Intelligenz biologisch zu differenzierender Menschengruppen erforscht wird.

Was ist es, das den Unterschied zwischen Genie und Wahnsinn, Frau und Mann, Kriminellen und Verantwortungsbewussten, Weißen und Schwarzen ausmacht? Diese Fragen setzen voraus, was angeblich nicht weiter erklärt werden muss, weil es ein Allgemeinplatz ist: Es gibt Unterschiede im Verhalten und darum vermutlich auch in Art und Ausprägung des Denkvermögens, die diesen gesellschaftlich bereits als differierend vorgefundenen Gruppen im statistischen Durchschnitt zukommen und sie von vornherein als verschiedene Untersuchungsobjekte erscheinen lassen.

Für heutige Sozial- und NaturwissenschaftlerInnen ist es zwar selbstverständlich, ohne Wertung und Vorurteile arbeiten zu wollen – die emotionale Intelligenz der Frau sei ebenso wertvoll für den Arbeitsmarkt, wie die systematische Intelligenz des Mannes (auch wenn die Berufe, welche die weibliche Begabung erfordern, traditionell in den Niedriglohnsektor fallen), und ›

»Kritik der Hirnforschung«

Den ideologischen und gesellschaftspolitischen Gehalt der modernen Hirnforschung verdeutlicht Christine Zunke in ihrem Buch »Kritik der Hirnforschung. Neurophysiologie und Willensfreiheit«. Das 222 Seiten starke Werk erschien im November 2008 im Akademie Verlag, Berlin.

der positive Rassismus spricht nicht mehr von Rassen, sondern lieber von Ethnien.

Doch da es gesellschaftliche Diskriminierung war und ist, durch welche die zu untersuchenden Gruppierungen von Menschen sich konstituieren, wird jede Untersuchungsmethode, die dies nicht reflektiert, die zugrundeliegende Diskriminierung weitertragen. Auch in der angeblich wertfreien Darstellung bloßer Unterschiede kann der mangelhaft pigmentierte Mensch (bzw. Mann) besser abstrakt denken als der gut pigmentierte, weshalb das Reden von Ethnien anstelle von Rassen oder Unterarten der Sache nach bloß eine Verschiebung ist, die im Kern ebenso rassistisch ist – wenn auch oft weniger tödlich, was praktisch eine große Differenz ausmacht – wie jene Theorien, die sich sprachlich auf Rassen bezogen haben oder noch beziehen. Da hier beispielhaft nur illustriert werden soll, was am Rassismus wesentlich biologistisch ist, ist im Folgenden ganz plakativ von »Schwarzen« und »Weißen« die Rede – nicht zuletzt deshalb, weil im Rassismus gerade die Nähe zum Tier und der Abfall des rationalen Denkens sich klassischerweise am Grad der Pigmentierung orientiert.

Wenn Sarrazin ohne weitere Argumente behauptet, die Intelligenz sei vermutlich zu 80 Prozent erblich und es gäbe hier Differenzen zwischen verschiedenen Ethnien, so befindet er sich in respektabler Gesellschaft. 2007 machte beispielsweise James Watson, einer der Entdecker der Doppelhelixstruktur der DNA, mit einer neu formulierten und durch empirische Daten gut gestützten Rassenintelligenztheorie von sich reden. Für Aufregung sorgte nicht seine Feststellung, dass Schwarze im Durchschnitt einen geringeren IQ haben als Weiße – denn das wird in vergleichenden Studien in den USA seit Beginn der Intelligenzforschung regelmäßig festgestellt, auch wenn die Schwarzen in den letzten Jahrzehnten stark aufholen konnten –, sondern seine daraus folgende Prognose, dass er »für die Zukunft Afrikas schwarz sehe«, da der Kontinent offenbar ohne »Denkhilfe« von Weißen seit dem Ende des Kolonialismus zunehmend in Krieg und Armut versinke, weil die Bevölkerung nicht über die intellektuellen Fähigkeiten verfüge, hieran selbstständig etwas zu ändern.

Wer solchen biologisch argumentierenden, statistisch abgesicherten und dabei sogar noch wohlmeinend daher kommenden Rassismus kritisieren will, muss bei den vorausgesetzten Bedingungen anfangen. Zum Beispiel bei der Frage, was Intelligenz eigentlich ist. Diese als biologische Größe deklarierte Eigenschaft lässt sich zwar punktgenau messen, aber offenbar nur schwer definieren – zumal sie historisch ihre Gestalt wechselt und sich zudem in den letzten Jahren zunehmend aufspaltet: in emotionale, kognitive, systematische, kreative Intelligenz und viele ungenannte mehr.

Dass es zur Zeit der Industriellen Revolution in Europa in anderen Gegenden der Welt nicht einmal manufakturelle Arbeitsteilung in größerem Umfang gab, hatte auch Folgen für das Bewusstsein des typischen Europäers: der Inhalt der Bildung, die Eingrenzung auf Naturwissenschaft mit dem Fokus auf Naturbeherrschung etc. Entsprechend ist dasjenige geprägt, was ›Intelligenz‹ ausmacht. Gewaltsam durchgesetzte rassistische Arbeitsteilung und eine sich hieran bildende ethnische Identität führte dann dazu, dass die empirischen Untersuchungen zur Intelligenz die rassistische Realität spiegeln. Weil der Rassismus wirklich ist, darum ist die empirische Differenz in einer – unter bestimmten Bedingungen definierten – Intelligenz auch wirklich; denn in einer rassistischen Welt sind Schwarze wirklich ›anders‹ als Weiße (und nicht umgekehrt; dies schließt der Rassismus ein). Darum erscheint die Biologisierung rassistischer Differenzen so plausibel, weil sie auf ein tatsächlich empirisch differenziertes Material trifft und geeignet scheint, diese wirkliche Differenz ahistorisch (und darum ›objektiv‹) zu erklären. Einzelne Abweichungen gelten als Ausnahmen an den Rändern der statistischen Verteilung.

Die Natur ist jenseits jeder moralischen Beurteilung; darum spricht der Biologismus uns von einer gesellschaftlichen Verantwortung frei.

Der Biologismus als Erklärung von durch ein gesellschaftliches Machtgefälle hergestellten Differenzen ist so attraktiv, weil er der Natur das anlastet, was der Mensch dem Menschen gewaltsam antut. Die Natur ist jenseits jeder moralischen Beurteilung; darum spricht der Biologismus uns von einer gesellschaftlichen Verantwortung frei – für Rassismus, für Sexismus, für Jugendkriminalität oder für die Finanzkrise seien Mechanismen verantwortlich, die sich prinzipiell unserer Kontrolle entziehen. Denn für alle diese Phänomene lassen sich analoge Verhaltensweisen im Tierreich finden. Wenn aber die Natur den Grund der Differenz gesetzt hat, dann können wir niemals mehr tun, als politisch korrekt damit umgehen: Die ›Schwarzen‹ für ihre gute Musik bewundern, während die ›Weißen‹ in Führungspositionen wirtschaftliche und politische Probleme der Welt – natürlich auch in Afrika – lösen.

Es wird wohl Zeit, den Begriff der Gesellschaft wieder aus der Mottenkiste zu holen, damit wir in Zukunft noch Wissenschaftler und Kapuzineräffchen auseinander halten können.

»Männerfreundschaften«

An der Universität Göttingen gibt es seit Mitte 2008 das »Courant Forschungszentrum für Sozialverhalten«. Hier kooperieren MitarbeiterInnen der biologischen Faktualität und des Deutschen Primatenzentrums. Am 18.November 2010 veröffentlichte die Uni neue Forschungsergebnisse – Auszüge aus der Pressemitteilung: »Wissenschaftler aus Göttingen und Leipzig haben herausgefunden, dass bei Makaken ein direkter Zusammenhang zwischen Männerfreundschaften und sozialem Erfolg besteht. Dr. Oliver Schülke und Prof. Dr. Julia Ostner vom Courant Forschungszentrum ›Evolution des Sozialverhaltens‹ der Universität Göttingen konnten erstmals zeigen, dass die Stärke der sozialen Bindungen, die ein Männchen in seiner Gruppe mit meist nicht verwandten Geschlechtsgenossen eingeht, Einfluss auf seinen sozialen Aufstieg und letztlich die Anzahl seiner Nachkommen hat. […]
Im thailändischen Naturschutzgebiet Phu Khieo Wildlife Sanctuary beobachten die Wissenschaftler seit 2005 eine Gruppe von 50 bis 60 Assam-Makaken. […]
Von ihren Ergebnissen erhoffen sich die Forscher auch Erkenntnisse über das menschliche Sozialverhalten. ›Zusammen mit anderen neueren Studien lassen unsere Ergebnisse darauf schließen, dass die engen Sozialkontakte von Menschen ihre evolutionären Wurzeln außerhalb von verwandtschaftlichen Beziehungen haben. Dies könnte erklären, warum der Verlust von Freundschaften oder sozialer Integration beim Menschen ernsthafte gesundheitliche Probleme zur Folge haben kann‹, so Dr. Schülke und Prof. Ostner.«

BioSkop e.V. · Bochumer Landstraße 144a · 45276 Essen ·
Tel. (0201) 53 66 706 · Postvertriebsstück · Entgelt bezahlt · K 49355

Vorschau

Themen im März 2012

- Schwerpunkt
  Forschung am Menschen
- Gendiagnostik
  Was macht die Kommission?
- Telemedizin
  Technische Verheißungen

Veranstaltungstipps

Do. 12. Januar 2012, 16.15 Uhr – 18.30 Uhr
Hamburg (Universitätsklinikum Eppendorf, Campus Lehre N 55, Seminarraum 210/211)

- Personalisierte Medizin
  Vorträge

Seit Jahren verheißen Pharmunternehmen »maßgeschneiderte Medikamente«, die zum Genprofil der PatientInnen passen sollen. Was aus dieser »Vision« bisher praktisch geworden ist und welche Risiken mit der so genannten personalisierten Medizin verbunden sind, beleuchtet das interdisziplinäre Ethik-Seminar. Referenten sind der Pharmakologieprofessor Thomas Eschenhagen und Hardy Müller vom Wissenschaftlichen Institut für Nutzen und Effizienz der Techniker Krankenkasse.

Fr. 13. Jan., 10 Uhr – Sa. 14. Januar, 17.15 Uhr
Bad Boll (Ev. Akademie, Akademieweg 11)

- Flucht und Gesundheit
  Tagung

Über die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen erfährt man wenig in den Medien. Die Tagung will Öffentlichkeit schaffen, sie fragt: »Welche Forderungen ergeben sich für eine menschenwürdige Behandlung von Flüchtlingen?« Fachleute sollen antworten, und Arbeitsgruppen suchen nach »Ansätzen für eine bessere Gesundheitsversorgung«. Am Ende steht eine Podiumsdiskussion – Leitfrage: »Führen schwere Krankheiten zu einem Abschiebungsverbot oder werden kranke Flüchtlinge zur Abschiebung gesund gespritzt?«
Infos und Anmeldung bei Herrn Becker, Telefon (07164) 79217

Fr. 27. Januar, 17 Uhr – Sa. 28. Januar, 18 Uhr
Bonn (Ev. Akademie, Mandelbaumweg 2)

- Hirnforschung: Zukunftsperspektiven und Methoden
  Tagung

Das »Forum Neuroethik« der Bonner Akademie verfolgt zwei Ziele: Zum einen soll es einen Einblick in die »aktuelle Dynamik« in den Neurowissenschaften geben, zum anderen sollen NachwuchswissenschaftlerInnen ihre Projekte und Methoden vorstellen. »Schließlich soll auch gefragt werden«, kündigen die Veranstalter an, »wie sich Psychologie, Philosophie und Theologie zur modernen Hirnforschung und ihrer zukünftigen Entwicklung positionieren können.«
Infos und Anmeldung bei Frau Korsch, Telefon (0228) 9523201

Fr. 9. März – Sa. 10. März
Berlin (Techn. Universität, Straße d. 17. Juni 135)

- Armut und Gesundheit
  Kongress

»Prävention wirkt!« lautet das Motto des Kongresses, der 2012 schon zum 17. Mal Zusammenhänge von Armut und Gesundheit untersucht. Vorgestellt und diskutiert werden »aktuelle Erkenntnisse zu Wirksamkeit und Qualitätsentwicklung« in der Prävention und Gesundheitsförderung sowie lokale und (inter-) nationale Strategien. Unter den zahlreichen ReferentInnen ist auch BioSkoplerin Erika Feyerabend, sie redet über »Mythen und Wirklichkeiten in der Sterbebegleitung«. Ein Workshop, den die Soziologin Stefanie Graefe von der Uni Jena mitgestaltet, vertieft das Thema
Infos und Anmeldung im Kongressbüro, Telefon (030) 44319073

Lesetipps

Stefanie Michaela Baumann: *Menschenversuche und Wiedergutmachung. Der lange Streit um Entschädigung und Anerkennung der Opfer nationalsozialistischer Humanexperimente.* München 2009 (Oldenbourg Wissenschaftsverlag), 217 Seiten, 24,80 €

Nicholas Eschenbruch, Viola Balz, Ulrike Klöppel, Marion Hulverscheidt (Hg.): *Arzneimittel des 20. Jahrhunderts. Historische Skizzen von Lebertran bis Contergan.* Bielefeld 2009 (transcript), 340 S., 19,80 €

Ludwik Fleck: *Denkstile und Tatsachen. Gesammelte Schriften und Zeugnisse, herausgegeben von Sylwia Werner und Claus Zittel unter Mitarbeit von Frank Stahnisch.* Frankfurt a.M. 2011 (suhrkamp taschenbuch wissenschaft), 682 S, 20 €

Thomas Fuchs, Andreas Kruse, Grit Schwarzkopf (Hg): *Menschenbild und Menschenwürde am Ende des Leben.* Heidelberg 2010 (Universitätsverlag), 288 S., 38 €

Hartmut Reiners: *Mythen der Gesundheitspolitik.* Bern 2011, 2. vollständig überarbeitete Auflage, (Verlag Hans Huber), 295 S., 24,95 €

Christoph Schneider: *Das Subjekt der Euthanasie. Transformationen einer tödlichen Praxis.* Münster 2011 (Verlag Westfälisches Dampfboot), 244 S., 29,90 €

Rebecca Skloot: *Die Unsterblichkeit der Henrietta Lacks. Die Ärzte entnahmen ihr Zellproben, ohne sie zu fragen. Diese Zellen starben nie.* München 2010 (Irisiana Verlag), 512 S., 19,99 €

Ja!

○ ich abonniere **BIOSKOP** für zwölf Monate. Den Abo-Betrag in Höhe von 25 € für Einzelpersonen/50 € für Institutionen habe ich heute auf das BioSkop e.V.-Konto 555 988-439 bei der Postbank Essen (BLZ 360 100 43) überwiesen. Dafür erhalte ich vier **BIOSKOP**-Ausgaben. Rechtzeitig vor Ablauf des Bezugszeitraums werden Sie mich daran erinnern, dass ich erneut 25 bzw. 50 € im voraus überweisen muss, wenn ich **BIOSKOP** weiter beziehen will.

○ ich möchte die Hörversion von **BIOSKOP** für zwölf Monate abonnieren und erhalte statt der Zeitschrift jeweils eine DAISY-CD. Bitte schicken Sie mir das notwendige Formular mit den Bezugsbedingungen.

○ ich möchte BioSkop e.V. mit einer regelmäßigen Spende fördern. Bitte rufen Sie mich mal an. Meine Telefonnummer: ..... .

○ ich unterstütze **BIOSKOP** mit einem zwölf Monate laufenden Förderabonnement. Deshalb habe ich heute einen höheren als den regulären Abo-Preis von 25 bzw. 50 € auf das o.g. Konto von BioSkop e.V., überwiesen. Mein persönlicher Abo-Preis beträgt ..... €. Dafür erhalte ich vier **BIOSKOP**-Ausgaben. Rechtzeitig vor Ablauf des Bezugszeitraums werden Sie mich daran erinnern, dass ich erneut mindestens 25 bzw. 50 € im voraus überweisen muss, wenn ich **BIOSKOP** weiter beziehen will.

○ ich bin daran interessiert, eine/n BioSkop-Referentin/en einzuladen zum Thema: ..... . Bitte rufen Sie mich mal an. Meine Telefonnummer: ..... .

○ ich unterstütze BioSkop e.V. mit einer Spende von ..... € (Konto siehe oben). Weil BioSkop e.V. vom Finanzamt Essen als gemeinnützig anerkannt worden ist, bekomme ich eine abzugsfähige Spendenquittung.

Name ..... Telefon .....

Straße ..... E-Mail .....

PLZ + Wohnort ..... Datum Unterschrift .....

Nur für Abonnentinnen und Abonnenten: Ich kann meine Abo-Bestellung innerhalb von zehn Tagen widerrufen.
Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung an BioSkop e.V., Bochumer Landstr. 144a, 45276 Essen.
Mit meiner zweiten Unterschrift bestätige ich, dass ich mein Recht zum Widerruf zur Kenntnis genommen habe: .....

Bitte ausschneiden oder kopieren und einsenden an: **BioSkop e.V. – Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften und ihrer Technologien**
Erika Feyerabend · Bochumer Landstr. 144a · 45276 Essen